

## ”Humalassa elämä menee ranttaliksi”

Kehitysvammaisten ihmisten kokemuksia päihteistä

Mervi Kauppinen

Sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö  
Yhteisö- ja perusturvatyö  
Sosionomi (AMK)

KEMI/TORNIO 2012

## TIIVISTELMÄ

### KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Tekijä(t):	Mervi Kauppinen
Opinnäytetyön nimi:	”Humalassa elämä menee ranttaliksi” Kehitysvammaisten ihmisten kokemuksia päihteistä
Sivuja (+liitteitä):	45 (+4)
<p>Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää kehitysvammaisten ihmisten yleistä suhtautumista päihteisiin ja heidän omia kokemuksiaan päihteiden käytöstä. Lisäksi halusin selvittää tukikeinoja, jotka auttavat hallitsemaan päihteiden käyttöä. Tavoitteena on lisätä sekä omaa tietämystä tutkittavasta aiheesta että saadun tiedon hyödyntäminen niin omassa kuin työyhteisönkin työskentelyssä.</p> <p>Teoriaosiossa käsittelen kehitysvammaisuutta ja päihteitä. Kehitysvammaisten ihmisten mahdollisuudet sopeutua yhteiskuntaan ovat yksilölliset. He voivat kouluttautua, tehdä töitä ja elää itsenäisesti saadessaan asianmukaisia palveluja. Kehitysvammaiset ihmiset käyttävät päihteitä muuhun väestöön nähden vähemmän. Jos päihteitä kuitenkin käytetään, voi ongelmia ilmentyä jo kohtuukäytöstäkin. Mitä itsenäisempää asuminen on, sitä suurempi päihderiippuvuuden riski on.</p> <p>Metodologisessa osiossa kuvaan opinnäytetyöprosessin etenemistä. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineiston keruumenetelmänä käytin teemahaastattelua, johon osallistui seitsemän ohjatun ja tuetun asumisen piirissä asuvaa kehitysvammaista henkilöä. Haastattelun tuloksia kävin läpi aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Haastateltavat suhtautuivat huumeisiin kielteisesti, samoin lääkkeiden väärinkäyttöön. Haastateltavilla oli kokemusta alkoholista, huumeista ja liuottimien haistelusta. Päihdeongelma oli ollut kuudella haastateltavalla. Viisi oli päässyt ongelmasta eroon, yhdellä oli edelleen ongelmia alkoholin käytön kanssa. Mielekäs tekeminen, hyvinvointi ja toisten ihmisten tuki motivoivat päihteettömyyteen.</p>	
Asiasanat: kehitysvammaisuus, toimintakyky, päihteet, alkoholi, huumeet	

## ABSTRACT

### KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Author(s):	Mervi Kauppinen
Title	"When being drunk my life becomes a mess" Experiences of mentally handicapped people with substance abuse
Pages (+appendixes):	45 (+4)
<p>The aim of my bachelor's thesis is to study the attitude of mentally handicapped people towards substances and substance abuse. I am interested in their own experiences with substance and in the support methods which help people to discipline their substance use. The aim is to increase both my own knowledge about the subject and to employ the acquired knowledge in my own work and working community.</p> <p>The theoretical part I deal with intellectual disability and substance abuse. Mentally handicapped people's possibilities to adapt to the society are individual. They can educate themselves, work and live independently when they receive the appropriate services. The mentally handicapped use substances less compared to the general population. Problems can appear even with reasonable use. The more independent the housing, the greater is the risk of substance addiction.</p> <p>In the methodological part of the thesis I describe the progress of the thesis process. The study was carried out with qualitative research method. As a data collection method I used the theme interview. I interviewed seven mentally handicapped persons, who live in guided and supported housing. The results of the interviews I analyzed using the content analysis method.</p> <p>The attitude to drugs was negative, as well as to medicine abuse. The interviewees had experience of alcohol, drugs and solvent sniffing. Six interviewees had had problems with substance abuse. Five had got rid of the problems, one still has problems with alcohol use. Doing meaningful things, well-being and support of other people motivate to become sober.</p>	
Key words: intellectual disability, functional capacity, substances, alcohol, drugs	

## SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1 JOHDANTO .....	5
2 METODOLOGIA .....	7
2.1 Tavoitteet ja tutkimustehtävät .....	7
2.2 Tutkimusstrategia .....	8
2.3 Tutkimusmenetelmä .....	9
2.4 Analyysinä aineistolähtöinen sisällönanalyysi .....	12
3 KEHITYSVAMMAISUUS ILMENEE EDELLYTYSTEN, YMPÄRISTÖN JA TOIMINTAKYVYN VAATIMUSTEN VUOROVAIKUTUKSENA .....	15
3.1 Kehitysvammaisuuden määrittelyä .....	15
3.2 Kehitysvammaisuuden vaikeusasteet .....	16
4 PÄIHTEIDEN MÄÄRITTELY JA NIIHIN SUHTAUTUMINEN .....	18
5 KOKEMUKSET PÄIHTEIDEN KÄYTÖSTÄ .....	22
5.1 Päihteiden käyttötavat eri käyttötasoilla .....	22
5.2 Vammaisuuden aiheuttamat riskit päihteisiin liittyen .....	28
6 PÄIHDEONGELMAAN PUUTTUMINEN JA AVUN HAKEMINEN .....	32
6.1 Ongelmaan puuttuminen herättää aina tunteita .....	32
6.2 Avun hakeminen lähtee omasta motivaatiosta .....	33
6.3 Sininauhaliiton VAPA-projekti 2001–2004 .....	34
7 PÄIHTEIDEN KÄYTÖN HALLINTA EI AINA OLE HELPPOA .....	37
8 POHDINTAA TUTKIMUSAIHEESTA JA OPINNÄYTETYÖPROSESSISTA .....	39
8.1 Pohdintaa aiheesta .....	39
8.2 Opinnäytetyön arviointia ja oppimiskokemukset .....	41
8.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys .....	42
LÄHTEET .....	44
LIITELUETTELO .....	46

## 1 JOHDANTO

Nykyisin vammaiset nuoret muuttavat pois kotoa samaan tapaan kuin muutkin nuoret. Asumisessa ja palveluiden käytössä pyritään normaaliuteen. Tähän päästään yksilöllisen avun, ohjauksen ja tuen turvin, jolloin vammaisilla ihmisillä on myös mahdollisuus integroitua yhteiskuntaan muiden ihmisten tavoin. Avohuollon palveluissa nuorilla on mahdollista elää, liikkua ja harrastaa omien mieltymystensä mukaan. Heillä on mahdollisuus osallistua erityisryhmille suunnattuihin toimintoihin, mutta heillä on myös mahdollisuus hyödyntää samoja palveluja vapaa-ajallaan kuin muillakin nuorilla. Itsenäistymiseen voi joillakin nuorilla kuulua myös päihdekokeilut.

Muutto vanhempien luota on iso askel kehitysvammaisen ihmisen elämässä. Usein heillä on ollut ennen muuttoa mahdollisuus harjoitella itsenäisen elämän taitoja asumisvalmennuksessa. Itsenäinen elämä voi tuoda mukanaan vapauden tunteen omien päätösten ja valintojen suhteen. Itsenäiseen elämään siirryttäessä lievästi kehitysvammaiset ja heikkolahjaiset ovat suurimmassa vaarassa päihteiden käyttöön liittyvissä asioissa. He ovat riskialttiita joutumaan hyväksikäytetyiksi, ja heillä on myös matalampi kynnys ajautua ryypyporukoihin. Päihteidenkäytön merkkejä voi olla se, että käytettävissä olevat rahat eivät riitä. Lääkkeitä ja alkoholia saatetaan käyttää sekaisin. Lääkkeiden kerääminen ja niiden myynti ovat myös mahdollisia. Itsenäiseen elämään siirryttäessä onkin tärkeää huomioida riittävä ohjaus ja tuki, unohtamatta läheisiä ja ystäviä. Itsenäistyvää nuori voi tarvita ohjausta arkielämän toimintoihin suuntautumisessa ja vastuun ottamisessa. (Kilgast 2003, 42.)

Omassa työssäni kehitysvammaisten asumispalveluissa kohtaamme ajoittain asukkaiden päihteiden käyttöä. Käyttötavat voivat olla kokeilusta ongelmakäyttöön. Nykyisessä työyhteisössämme ei ole mallia, jonka mukaan päihteiden haitalliseen käyttöön puututtaisiin järjestelmällisesti, vaan toimintatapa muodostuu yksilöllisesti asukkaan tilanteesta ja tarpeista lähtien. Työntekijöillä on myös omat henkilökohtaiset tapansa käsitellä asiaa. Toivottavasti opinnäytetyö herättää työyhteisössämme keskustelua siitä, olisiko meillä huomioitava päihdeasiat nykyistä paremmin osana hyvinvoinnin ja kuntoutuksen tukemista, myös ennaltaehkäisyn näkökulmasta.

Tutustuessani aiheeseen huomasin, ettei siihen liittyviä tutkimuksia ja kirjallisuutta ole paljoakaan. Löytämäni tutkimukset liittyvät pääasiassa työntekijöiden kokemuksiin vammaisten asiakkaiden päihteiden käytöstä. Kehitysvammaisten henkilöiden osalta tietoa löytyi vielä vähemmän. Opinnäytetyön tavoitteena onkin selvittää kehitysvammaisten henkilöiden suhtautumista päihteisiin yleisellä tasolla ja heidän omia kokemuksiaan päihteiden käytöstä. Lisäksi tavoitteena on saada selville päihteidenkäytön hallintaan liittyviä tukikeinoja, jotka lähtevät haastateltavien omista tarpeista, ja jotka he ovat omassa elämässään kokeneet toimiviksi. On tärkeää huomioida myös asiakkaiden tai asukkaiden oma ääni aiheesta käytävissä keskustelussa. Sitä kautta on mahdollista saada subjektiivista tietoa, jota myös työntekijät voivat hyödyntää omassa työssään mietittäessä esimerkiksi puheeksi ottamista ja tukikeinoja päihteiden ongelmakäyttötilanteissa. Tukikeinot voivat joskus olla varsin yksinkertaisia, mutta asiakkaille merkityksellisiä. Usein työntekijät olettavat tietävänsä, mikä asiakkaille on parasta. Tukemisen tulisi kuitenkin aina olla yksilöllistä, ja sillä tulisi pyrkiä vahvistamaan asiakkaiden kykyä hallita omaa elämäänsä.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 Tavoitteet ja tutkimustehtävät

Vammaisten henkilöiden päihteiden käytöstä löytyy varsin vähän tietoa, etenkin kehitysvammaisten ihmisten kohdalta. Olemassa oleva aineisto on suurimmalta osin lähtöisin työntekijöiden näkökulmasta. On kuitenkin tärkeää saada myös kehitysvammaisten ihmisten oma näkemys ja kokemus esille. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kehitysvammaisten henkilöiden yleistä suhtautumista päihteisiin ja heidän omia kokemuksiaan päihteiden käytöstä. Lisäksi tavoitteena on saada selville päihteiden käytön hallintaan liittyviä tukikeinoja, jotka ovat haastateltavien omista tarpeista ja mahdollisesti kokemuksista lähteviä. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sekä omaa tietämystä tutkittavasta aiheesta että saadun tiedon hyödyntäminen niin omassa kuin työyhteisönkin työskentelyssä.

Tutkimustehtävät ohjaavat tutkimusta oikeaan suuntaan tiedon ja mahdollisuuksien valtavassa viidakossa, ja niiden on tarkoitus olla punaisena lankana koko tutkimuksen ajan. Tutkittavan aiheen löydyttyä on hyvä lähteä miettimään näkökulmaa aiheeseen ja suorittaa tarvittava raja. Omassa opinnäytetyössäni näkökulma toi itsessään tutkimustehtävät esiin. Tutkimustehtäviä ovat

1. Millainen on haastateltavan oma suhtautuminen päihteisiin?
2. Millaisia omakohtaisia kokemuksia päihteiden käytöstä haastateltavalla on ollut?
3. Mitkä tekijät auttavat pitämään päihteiden käytön hallinnassa?

Päihteisiin suhtautumiseen vaikuttavat monet tekijät. Päihteet ovat voineet vaikuttaa ihmisen omaan elämään konkreettisesti perheen tai omakohtaisen kokemuksen kautta. Medialta ei juuri kukaan pysty suojautumaan, ja sitä kautta tulee nykyisin yhä enemmän informaatiota myös päihteistä. Informaatio voi olla asiallista, mutta tieto voi olla myös harhaanjohtavaa, jolloin siihen liittyy riskinsä. Monet kehitysvammaiset ihmiset ovat nykyisin aktiivisia ja monipuolisia median käyttäjiä. Haasteiksi muodostuvat tiedon kriittinen arviointi, oikean ja väärän erottaminen sekä osallistuminen eri yhteisöjen keskusteluihin. Kavereiden vaikutusta ei myöskään sovi unohtaa puhuttaessa päihteistä.

Aikaisempi aineisto tukee omaa kokemustani ja käsitystäni kehitysvammaisten ihmisten päihteiden käytöstä. Osalla on kokemuksia päihteistä, ja niiden käyttötavat ovat samanlaisia kuin muillakin ihmisillä. Kohtuullisesta käytöstä työntekijät eivät välttämättä edes tiedä, mutta päihteiden aiheuttamat negatiiviset seuraukset tulevat helpommin työntekijöiden tietoon. Joskus käyttö voi muodostua myös ongelmaksi, jolloin yhteistyö eri toimijoiden välillä lisääntyy.

Kehitysvammaisten ihmisten elämässä on samoja arkeen ja elämään kuuluvia perusasioita kuin muillakin ihmisillä. Työ, harrastukset, asuminen, läheiset ja ystävät tuovat elämään laatua sekä mielekkyyttä. Nämä asiat voivat myös auttaa hallitsemaan päihteiden käyttöä. Työ ja harrastukset luovat elämään rytmiä ja toimintaa. Joskus voi olla vaikea keksiä mielekästä tekemistä vapaa-ajalle. Työntekijöillä on yleensä omat näkemyksensä siitä, kuinka arki ja ajan käyttö sujuisivat kehitysvammaisten ihmisten kohdalla parhaiten. Työntekijän kannalta onkin haastavaa saada motivoitua ihminen osallistumaan aktiviteetteihin, ettei tyhjyyttä korvattaisi ei-toivotulla toiminnalla, esimerkiksi alkoholin käytöllä.

## 2.2 Tutkimusstrategia

Lähtökohtana ilmiötä tarkasteltaessa on fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusstrategia. Fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimusstrategiassa tutkimuskohteena on inhimillinen kokemus, elämismaailma ja ihmisten kokemus. Yksilön kokemus on aina ainutkertainen, joten siihen kannattaa tarttua kiinni. Tutkijalta edellytetäänkin, että hän on avoin tutkimuskohteelle. Etukäteen tutkimuskohteet ovat teoreettisesti ja oletuksellisesti ennalta määrittelemättömiä. Pyrkimyksenä on tavoittaa tutkimuskohteet sellaisena kuin ne itsessään ovat tai kuin ne maailmassa ilmenevät. Tutkijan esiymmärryksen merkitys aineiston tuottamisessa, kuvauksessa ja tulkinnessa on keskeinen. (Rouhiainen, haku päivä 1.11.2011.) Tutkija on aina osa tutkimusta. Tutkimuksen viitekehys ja ongelmat nousevat tutkijan elämäntilanteista, jolloin ne ja tutkijan subjektiivisuus tulevat osaksi tutkimusta. Tutkijan omat uskomukset ja ennakkokäsitykset on nostettava esiin, jotta ne voidaan joko hyväksyä tai hylätä. Kaikkia kokemuksia pidetään oikeutettuna tutkimuskohteena. Informaatiolähteiden kuvaamien kokemusten luotettavuutta ei ole syytä epäillä. Fenomenologisen tutkimuksen luotettavuudessa korostuu tutkijan ja tutkittavien ko-



kemusten tai tutkimusaineiston välisen dialogin laatu. Tutkijan sensitiivisyys ja eettisyys tutkittavia subjekteja ja muodostunutta aineistoa kohtaan korostuu, koska tutkimuskohteena on inhimillinen, elämään perustuva kokemus. Tulkinta ei välttämättä ole tutkimuksen tavoite, vaan väistämätön seuraus. Tulkinta voi olla joko temaattinen tai kronologinen. Aineistoa tuotetaan esimerkiksi eletystä kokemuksesta ja eletystä elämästä joko kirjoittamalla tai haastatteleamalla. Kieli on tärkeä osa tutkimusta, ja sitä pidetään sekä tutkimuskohdetta ilmentävänä että konstruoivana. Kirjoittaminen on kuvailevaa ja kokemusta ilmentävää. (Rouhiainen, hakupäivä 1.11.2011.)

### 2.3 Tutkimusmenetelmä

Laadullisella, eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta. Tutkimuksen tavoitteena on tutkimuksen aikana muodostuneiden tulkintojen avulla näyttää esimerkiksi ihmisen toiminnasta tai hänen tuottamistaan kulttuurituotteista jotakin, jota muutoin ei helposti havaita. (Vilkkä 2005, 98.) Laadullinen tutkimus pyrkii tutkimuksessa esiintyneiden ilmiöiden tunnistamiseen, selittämiseen, ymmärtämiseen ja ehkä ennakoimiseenkin. Ihmiseen, elämismaailmaan ja elämismaailman ilmiöihin liittyvät tapahtumat ovat aina yksilöllisiä ja ainutlaatuisia. Tapahtumissa esiintyvät laadut ovat kuitenkin yleisiä siinä mielessä, että ne esiintyvät aina uudelleen uusissa yhteyksissä. Teorianmuodostuksessa pyritään yleistykseen. Yleistys on saatava sellaiseen muotoon, että siinä samalla huomioidaan jokainen muoto, mutta myös jokaisen kohteen ainutlaatuisuus ja tämän käsitteellinen yleisyys. (Varto 1992, 101.)

Vilkkä korostaa Anttilan (Anttila 1996) tapaan laadullisen tutkimusmenetelmän kolmea näkökulmaa tutkimuskohteeseen: konteksti, ilmiön intentio ja prosessi. Kontekstissa tutkija selvittää ja kuvaa tutkimustekstissään, millaisiin yleisiin, esimerkiksi sosiaalisiin, kulttuurisiin, historiallisiin ja ammatillisiin yhteyksiin tutkittava asia tai ilmiö liittyy. Siinä kuvataan ilmiön tai asian esiintymisympäristöä, kuten aikaa, paikkaa ja sosiaalista verkostoa. Yleisen asiayhteyden kuvauksen jälkeen kuvataan tutkimustilanne, jossa tutkimusaineistoa kerättiin. Konteksti luodaan usein erilaisten inhimillisten toimintojen, esimerkiksi ilmeiden ja eleiden avulla. Tutkijan on hyvä pitää mielessä, että non-verbaalinen viestintä tukee puheen avulla tuotettua sisältöä. Intentiolla tarkoitetaan sitä,

että tutkija tarkkailee tutkimustilanteessa, millaisia motiiveja tai tarkoitusperiä tutkittavan ilmaisuun tai tekemiseen liittyy, eikä sitä voi ohittaa tutkittavan antamia merkityksiä kuvattaessa. Tutkittavalla saattaa olla omat motiivinsa esimerkiksi peitellä, suojella, liioitella, vähätellä, muunnella tosiasioita, muistaa väärin, kaunistella tai ylistää asioita. Tutkittavan intentiossa ei ole kyse valehtelusta, sillä valehtelullakin on jokin motiivi tai tarkoitus, joka puolestaan kertoo jotakin tutkittavalle merkityksellisistä asioista. (Vilka 2005, 99.)

Tutkimuslupaani liittyen kävimme Oulun kaupungin yhteyshenkilön kanssa keskustelua tutkittavien valintaan liittyvistä ongelmista, eettisyydestä ja lupa-asioista. Koska tutkimuksessa oli kyse sekä kehitysvammaisista ihmisistä että heidän pähteisiin liittyvistä kokemuksistaan, liittyi tutkittavien etsintään oma eettinen ongelmansa. Työntekijät eivät voi ehdottaa tutkijalle tutkimukseen sopivia henkilöitä. Tutkimuslupaani saatuaan pohdin eri vaihtoehtoja haastateltavien etsimiseksi. Pidin erittäin tärkeänä sitä, että haastateltavien henkilöllisyyttä ei pystyttäisi tunnistamaan opinnäytetyöstä. Lopulta päädyin ottamaan yhteyttä työurani aikana tutuksi tulleisiin ja mielestäni haastatteluun sopiviin henkilöihin henkilökohtaisesti. Kerroin heille opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta. Korostin vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta. Sovimme yhteyshenkilön kanssa, että suullisen lupaani lisäksi haastateltavat antavat myös kirjallisen lupaani osallistumisestaan haastatteluun (liite 1). Kirjallinen lupa turvaa sekä haastateltavien että haastattelijan oikeudet. Edunvalvojen rooli on taloudellisten asioiden hoito, joten heidän näkemyksensä mukaan haastateltavien ymmärtäessä tutkimuksen tarkoituksen, siihen riittää heidän oma suostumuksensa.

Minut yllätti haastateltavia etsiessäni se, kuinka innokkaasti haastattelupyyntöön suhtauduttiin. Tämä näkyi henkilöiden halukkuudessa osallistua haastatteluun. Innokkuus näkyi myös mennessäni haastattelemaan heitä. Melkein jokainen oli keittänyt kahvit ja ostanut myös muuta tarjottavaa. Jokaiselle haastateltavalle sopi ehdotukseni, että haastattelu tehtäisiin heidän omassa kodissaan. Koti on tutkimukseen osallistujalle turvallinen paikka, jossa hän on omalla reviirillään. Uskon, että se vaikuttaa luottamukselliseen ja avoimeen vuorovaikutukseen. Ennen varsinaista haastattelua kertosimme tutkimukseen liittyvät tärkeät asiat. Korostin edelleen luottamuksellisuutta. Haastatteluissa henkilöt kertoivat avoimesti kokemuksistaan, joiden todenperäisyyttä minulla ei ole syytä epäillä. Joissakin vastauksissa oli havaittavissa totuuden muuntamista, joka ilmeni risti-

riitaisina sanavalintoina, mutta tulkinnassa keskityin kuitenkin siihen, minkä haastateltava selvästikin halusi minulle kertoa.

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen tärkeä tehtävä on olla emansipatorinen, jolloin tutkimuksen tulisi lisätä myös tutkittavien ymmärrystä asiasta. Onnistuessaan se voi vaikuttaa myönteisesti tutkittavien asiaa koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin, jolloin tutkimushaastatteluun osallistuvat eivät ole vain tiedon hankkimisen välineitä, vaan myös heidän pitäisi saada itselleen haastattelusta jotain merkityksellistä. (Vilka 2005, 103.) Aiheen vaikeudesta johtuen pidin tärkeänä sitä, että haastattelun päätteeksi varmistin osallistujien tuntemukset haastatteluun liittyen. Jokainen totesi sen tuntuneen hyvältä. Näkemykseni mukaan haastattelun aikana osa henkilöistä sai vahvistusta päihitteettömyyteensä ja siinä onnistumiseensa kertoessaan omaa tarinaansa. Eräs haastateltava totesi kuvaavasti tuntemuksensa:

*”Olen erittäin tyytyväinen itseeni. Mä oon kerrankin saanu jotakin aikaiseksi. Kerroin tarinani ja elämä on muutenkin raiteillaan.”*

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui luontevasti teemahaastattelu. Teemahaastattelu on toimiva menetelmä, kun informaatiolähteenä ovat kehitysvammaiset henkilöt. Tällöin luku- ja kirjoitustaito eivät ole esteenä osallistumiselle. Tarvittaessa haastattelijalla on mahdollista käyttää selventäviä kysymyksiä tai selkokieltä. Teemahaastattelu on keskustelunomainen tilanne, joka etenee ennalta suunniteltujen teemojen kautta. Teemojen ja alateemojen käsittelyjärjestys on vapaa, eikä kaikkien haastateltavien kanssa välttämättä puhuta kaikista asioista samassa laajuudessa. Kysymykset eivät ole pikkutarkkoja, vaan keskustelu on vapaata. Teemahaastattelu on sopiva haastattelumuoto esimerkiksi silloin, kun halutaan tietoa vähemmän tunnetuista ilmiöistä ja asioista. Teemahaastattelu vaatii etukäteen huolellista aihepiiriin perehtymistä ja haastateltavien tilanteen tuntemista, jotta haastattelu voidaan kohdentaa juuri tiettyihin teemoihin. Sisältö- ja tilanneanalyysi on siis teemahaastattelussa tärkeää, sillä käsiteltävät teemat valitaan tutkittavaan aiheeseen perehtymisen pohjalta. Tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää miettiä tutkimukseen osallistuvia informaatiolähteitä. Tutkittaviksi tulee valita sellaisia ihmisiä, joilta arvellaan parhaiten saatavan aineistoa kiinnostuksen kohteena olevista asioista. (KvaliMOTV, hakupäivä 12.2.2012.)

Haastattelun teemoiksi valitsin suoraan tutkimustehtävät, koska niiden kautta oli mahdollista saada vastaukset tutkittaviin aiheisiin (liite 2). Teemahaastattelun vapaamuotoinen eteneminen haastateltavan ehdoilla mahdollistaa lisäkysymykset ja tarvittaessa kysymysten uudelleen muotoilun selkeämmiksi. Haastattelijan on kuitenkin huolehdittava, että hän saa vastaukset asetettuihin tutkimustehtäviin. Omassa haastattelussani haastateltavat olivat hyvin erilaisia, ja jokainen haastattelu eteni eri tavalla niin sisällöllisesti kuin puheen tuottamisen tasollakin. Kävimme kuitenkin jokaisen kanssa suunnitellut teemat läpi. Haastattelu vaatii haastattelijalta keskittymistä ja tarkkaa kuuntelua. Haastattelu voi tuoda esille uusia asioita, joihin on hyvä tarttua kiinni. Toisaalta tutkijan on osattava johdatella keskustelua aiheesta toiseen luontevasti, jotta varmasti saataisiin vastaukset haluttuihin kysymyksiin ja tutkimustehtäviin. Aikaisempaan aineistoon perehtyminen ennen haastattelujen toteutusta oli todella hyvä asia, sillä siitä saatua tietoa pystyin hyödyntämään varsinaisessa haastattelussa esimerkiksi tarkentavien kysymysten asettelussa.

#### 2.4 Analyysinä aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Nauhoitetun haastattelun etuna on mahdollisuus keskittyä haastattelutilanteessa vuorovaikutukseen ja haastattelun sisältöön. Haastattelua suunniteltaessa on syytä huomioida ihmisten erilainen kielellinen valmius ja kommunikaatiotyyli. Haastattelijan mahdollisuus olla aktiivinen kuuntelija voi olla merkityksellisempää kuin itse kysymysten esittäminen, koska se voi avata haastateltavan vastauksista uusia suuntia. Haastatteluaineiston purkaminen kirjoitetuksi tekstiksi puolestaan helpottaa aineiston käsittelyä. Tutkija itse päättää, onko tarpeellista litteroida koko haastatteludialogi sanasta sanaan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 53, 103, 138.) Litteroinnin tarkkuus riippuu tutkimusintressistä ja analyysin tarkkuustasosta (Ruusuvuori & Nikander & Hyvärinen 2010, 13–14). Tekeväni haastattelujen tarkka litterointi helpotti aineiston käsittelyä, sillä haastateltavien erilainen tapa kommunikoida ja käyttää ilmaisuja toi ylimääräisen haasteen ymmärtää vastausten todellinen merkitys. Sanasta sanaan litterointiin kului paljon aikaa, mutta jo kirjoittamisen yhteydessä aineistosta nousi esiin merkityksellisiä asioita, joita haastattelun aikana en ollut huomannut. Litteroituja sivuja kertyi haastatteluista yhteensä 127.

Aineiston lukemiseen kannattaa varata aikaa, sillä se on edellytys analysoinnille. Lukeminen herättää ajatuksia ja aineistosta nousee kysymyksiä, joilla käsittelyä on mahdollista viedä eteenpäin. Laadullisen aineiston käsittely on sekä analyysiä että synteesiä. Analyysissä aineistokokonaisuudesta edetään osiin, aineistoa luokitellaan ja luokkia yhdistellään. Synteesissä edetään takaisin kokonaisuuteen, tulkintaan ja ilmiön teoreettiseen uudelleen hahmottamiseen. Luokittelu auttaa jäsentämään tutkittavaa ilmiötä verrattaessa aineiston eri osia toisiinsa. Luokittelulla voidaan kehittää teoriaa tai nimetä abstraktilla tasolla tärkeät ja keskeiset piirteet. Se on siis päättelyä. Luokittelua usein seuraa aineiston uudelleen järjestely laaditun luokittelun mukaan. Luokkia joudutaan pilkkomaan ja yhdistelemään uusiksi luokiksi. Tutkijan on mietittävä, ovatko kaikki luokat olennaisia, miten ne käsitteellisesti erotellaan toisistaan, ovatko ne yhteydessä toisiinsa, paljonko luokat sisältävät aineistoa ja millainen painoarvo niillä on toisiinsa nähden. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 143–149.)

Aineiston yhdistelyllä pyritään löytämään luokkien esiintymisen välille säännönmukaisuuksia tai samankaltaisuuksia. Tarkastelussa löytyy usein myös säännönmukaista vaihtelua ja muista poikkeavia tapauksia. Yhdistelystä syntyviä luokkia voidaan nimetä jo olemassa olevilla teoreettisilla käsitteillä tai luomalla itse ilmiötä kuvaavia käsitteellisiä termejä. Yhteyksien tarkastelu on analyysin olennainen osa. Siinä aineistosta esiin nousevia seikkoja vertaillaan toisiinsa. Mikäli yhteyksien tarkastelua ei tehdä, analyysi jää puolitiehen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 149, 150, 174.)

Omassa tutkimuksessani käytin luokittelun apuna tutkimustehtäviä, jotka olivat myös teemahaastattelun teemoja. Ensimmäisessä vaiheessa koodasin eri väreillä teemoihin liittyvät asiat, jotka sitten seuraavassa vaiheessa keräsin yhteen teema-alueittain. Sen jälkeen yhdistelin samaa tarkoittavat asiat omiksi luokiksi. Mikäli samat asiat toistuivat useissa haastatteluissa, laskin myös määrät. Tämän jälkeen nimesin luokat pyrkien kohti abstrakteja käsitteitä. Aineiston pilkkominen osiin auttoi huomaamaan olennaiset asiat kaiken muun aineiston keskeltä.

Aineiston kuvailemisella tuodaan esille esimerkiksi henkilöiden tai tapahtumien ominaisuuksia tai piirteitä. Aineiston kuvailua helpottavat kysymykset kuka, missä, milloin, kuinka paljon ja kuinka usein. Tutkimuksen tarkoitus vaikuttaa siihen, mitä tarvitsee kuvata ja kuinka yksityiskohtaisesti kuvaus on syytä tehdä. (Hirsjärvi & Hurme 2008,

145–146.) Tekemääni haastatteluun osallistui seitsemän Oulussa asuvaa kehitysvammaista henkilöä, kuusi miestä ja yksi nainen. Iältään he olivat 33–60-vuotiaita. Naisia olisin toivonut saavani mukaan useamman, mutta valitettavasti se ei onnistunut. Olisi ollut mielenkiintoista verrata naisten ja miesten kokemuksia toisiinsa. Haastateltavat olivat joko asuntola-asukkaita tai tukiasukkaita.

Samaa aineistoa voidaan tulkita monin tavoin ja eri näkökulmista riippuen siitä, mitä asioita siitä haetaan. Tulkinta on monitahoista, sillä tutkija tulkitsee tutkittavan tulkintoja, ja lukija puolestaan tulkitsee tutkijan tulkintoja. Tulkinnat tuovat esille tutkittavien ilmiöiden sosiaaliset merkitykset. Asiat nähdään kokonaisvaltaisemmin ja ne syventävät tutkimuskohteista saatavaa kuvaa. Tulkinnat ovat alkuvaiheessa kokonaisvaltaisia. Jos-sain vaiheessa tutkimusta ne kohdistuvat hyvin yksityiskohtaisiin osiin. Yhteenvedossa tulkinta muotoutuu jälleen kokonaisvaltaiseksi selitykseksi tutkitusta ilmiöstä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 151–152.) Tulkinnassa tutkijan on muistettava säilyttää puolueettomuus, avoimuus, ennakkoluulottomuus ja rehellisyys. Aineistosta voi nousta esille vaikeita ja eettisesti haastavia asioita, joiden edessä on kyettävä noudattamaan tutkijan toimille asetettuja ehtoja. Tulkintaan kuitenkin väistämättä vaikuttaa tutkijan oma kokemusmaailma. Tutkijan kokemusmaailma ja perehtyminen muuhun aineistoon muodostavat pohjan oman hankitun aineiston tulkinnalle. Tulkintoja tehtäessä on pyrittävä pitämään oma persoona taustalla ja tuomaan esille tutkittavien, tässä tapauksessa haastateltavien omat ajatukset ja kokemukset. Tulkinnat syntyvät rajallisesta määrästä aineistoa, mutta yhteenveto mahdollistaa tulosten yleistettävyyden tai liittämisen johonkin suurempaan asiayhteyteen.

### 3 KEHITYSVAMMAISUUS ILMENEE EDELLYTYSTEN, YMPÄRISTÖN JA TOIMINTAKYVYN VAATIMUSTEN VUOROVAIKUTUKSENA

#### 3.1 Kehitysvammaisuuden määrittelyä

Kehitysvammaisuus ei välttämättä aina näy ulospäin, vaan se voi ilmetä joko fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn alueilla. Vammaisuuden aste ja toimintakykyisyys ovat aina yksilöllisiä, ja tämä on huomioitava tuen ja palvelujen suunnittelussa. Suomessa on arviolta noin 30 000–50 000 kehitysvammaista ihmistä. Kehitysvammaisuuden syyt löytyvät joko ennen syntymää tai syntymän jälkeisistä tapahtumista. Perintötekijät ja häiriöt raskauden aikana voivat aiheuttaa kehitysvammaisuutta. Synnytyksen yhteydessä syntyneet vauriot, lapsuusiän sairaudet ja tapaturmat voivat myös vaikuttaa kehitykseen. (Havio & Inkinen & Partanen (toim.) 2009, 190.) Kehitysvammaisuus ilmenee ennen 18 vuoden ikää (Kaski & Manninen & Pihko (toim.) 2009, 17).

Kehitysvammaisuudessa voi olla eri elimien vammoja ja vaurioita. Merkittävin kehitysvammaisuutta aiheuttava ryhmä on kuitenkin hermoston kehityshäiriöt, johon kuuluvat hermoston sairaudet, vauriot ja muut toiminnan puutokset ja poikkeavuudet. Aivojen kehityshäiriöt ovat hermoston kehityshäiriöiden tärkein ryhmä, ja siihen liittyy usein älyllisten toimintojen vajavuutta. Se näkyy toimintakyvyn puutteina ymmärtämis- ja käsityskyvyn alueella. WHO:n määritelmän mukaan älyllinen kehitysvammaisuus (retardatio mentalis) tarkoittaa tilaa, jossa henkisen suorituskäyvyn kehitys on estynyt tai se on epätäydellinen. Tämä näkyy kehitysiässä ilmaantuvissa kognitiivisissa, kielellisissä, motorisissa ja sosiaalisissa taidoissa. Älyllinen kehitysvammaisuus voi esiintyä yhdessä minkä tahansa fyysisen tai psyykkisen tilan kanssa. (Kaski ym. 2009, 16.)

The American Association on Intellectual and developmental Disabilities (AAIDD) on korvaamassa Mental Retardation– käsitteen ilmaisulla Intellectual and Developmental Disabilities. Siinä kehitysvammaisuuden määrittelyssä ratkaisevia tekijöitä ovat edellytykset tai kyvyt, ympäristö ja toimintakyky. Näihin tekijöihin liittyy vaatimuksia, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään. AAIDD:n mallissa älyllisen kehitysvammaisuuden perusta on toiminnallinen, joten vammaisuus syntyy tämän vuorovaikutuksen tuloksena. Kehitysvammaisuudessa tämänhetkinen toimintakyky on huomattavan rajoittunut, ja

siihen liittyy keskimääräistä heikompi älyllinen suorituskky. Älykkyysosamäärä on alle 70–75. Samanaikaisesti tilaan liittyy vaikeuksia kahdessa tai useammassa adaptiivisten taitojen osa-alueista. Niitä ovat kommunikaatio, itsestä huolehtiminen, kotona asuminen, sosiaaliset taidot, yhteisössä toimiminen, itsehallinta, terveys ja turvallisuus, oppimiskyky, vapaa-aika ja työ. (Kaski ym. 2009, 16–17.)

Kehitysvammaisuuden vaikeusastetta voidaan arvioida selvittämällä suoriutumista eri osa-alueilla. Kehitysvammaisuuteen liittyy tyypillisesti oppimisvaikeuksia. On kuitenkin muistettava, että kehitysvammaisella ihmisellä voi olla taitoja ja kykyjä, jotka vastaavat yleistä toimintakykyä. Todellinen suorituskky selviää vasta sellaisissa olosuhteissa, joissa ei ole toimintaa häiritseviä tekijöitä. Osaamattomuus ei aina johdu vammaisuudesta, vaan se voi johtua muistakin syistä. Kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn liittyvää tietoa voidaan hyödyntää monella tavalla, muun muassa selvitetessä vammaisuuden syitä sekä suunniteltaessa hoitoa, opetusta ja kuntoutusta. Vastaa voi tulla myös tilanteita, jolloin on tulkittava kehitysvammaisen henkilön käyttäytymistä, sen syitä ja seurauksia. Toimintakykyisyys huomioidaan järjestettäessä sosiaaliturvaan liittyviä tukia ja palveluja. (Kaski ym. 2009, 19–20.)

### 3.2 Kehitysvammaisuuden vaikeusasteet

Lievä älyllinen kehitysvammaisuus ilmenee oppimisvaikeuksina. Opiskelu on mahdollista koulun normaalissa luokassa tukitoimenpiteiden, esimerkiksi avustajan avustamana. Tarvetta voi kuitenkin olla myös erityisopetukseen. Henkilökohtaiset toimet onnistuvat omatoimisesti, ja aikuisena asuminen onnistuu joko itsenäisesti tai hieman tuettuna. Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen hoituu yleensä hyvin. Monet lievästi kehitysvammaiset henkilöt kykenevät käymään töissä, mutta useimmiten he tarvitsevat työssään ohjausta ja valvontaa. Vaikka selviytyminen monilla elämän osa-alueilla onnistuu-kin itsenäisesti, tarvitsevat lievästi kehitysvammaiset henkilöt usein tukea asioinneissa ja palveluiden hankkimisessa. Rahankäyttötaidot voivat olla puutteelliset, joka voi lisätä riskiä joutua hyväksikäytetyksi taloudellisesti. Lievästi kehitysvammaiset henkilöt saattavat myös olla helposti johdateltavissa. Ilman riittävää tukea on riski ajautua hyväksikäytetyksi ja asosiaaliseen seuraan. Diagnosoinnin kehittymisestä huolimatta on mahdollista, että lievä kehitysvamma on kehitysiässä tai kouluiän jälkeen jäänyt huomioi-



matta. Se voi myöhemmin ilmetä psyykkisenä sairastumisena tai ajautumisena psykososiaalisiin umpikujatilanteisiin. (Kaski ym. 2009, 20–21.)

Keskiasteinen älyllinen kehitysvammaisuus aiheuttaa lapsen kehityksessä merkittäviä viiveitä. Tästä syystä esimerkiksi opetus järjestetään erityisopetuksena. Useimmat selviävät henkilökohtaisista päivittäisistä toimista, itsensä hoidosta ja kommunikoinnista joko itsenäisesti tai melko itsenäisesti. Aikuisena tuen tarve määritellään yksilöllisesti. Näin turvataan eläminen ja työskentely yhteiskunnassa. Työpaikka voi olla ohjattuna joko tavallisella työpaikalla tai työkeskuksessa. Asumiseen tarvitaan enemmän valvontaa kuin lievästi kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla. (Kaski ym. 2009, 21.)

Vaikeassa älyllisessä kehitysvammassa yksilö tarvitsee jatkuvaa tukea ja ohjausta niin koulussa, asumisessa kuin työtehtävien suorittamisessakin. Kuntouttaminen vaatii paljon pitkäkestoista työtä, mutta sen avulla yksilöllä on mahdollista saavuttaa kohtalaiset valmiudet suoriutua omatoimisesti päivittäisistä toimistaan. Yksilö on kuitenkin riippuvainen muista ihmisistä. (Kaski ym. 2009, 21.)

Syvä älyllinen kehitysvamma puolestaan aiheuttaa yksilölle täyden riippuvuuden toisista ihmisistä. Kommunikaatiossa, liikkumisessa sekä kyvyssä huolehtia henkilökohtaisista toimista ja kyvyssä hallita suolen ja rakon toimintaa on vakavia puutteita. Tästä syystä yksilöllä on jatkuva hoivan tarve. Opettamisen tavoitteena on oppia hoitamaan päivittäisiin elämäntilanteisiin liittyviä asioita, sekä kehittää liikkumiseen ja kommunikointiin liittyviä valmiuksia. Yksilö voi oppia omatoimiseksi joissakin päivittäisen elämän taidoissa, kuten syömisessä ja yksinkertaisten työtehtävien suorittamisessa. Asuminen vaatii jatkuvaa ympärivuorokautista valvontaa. (Kaski ym. 2009, 21–22.)

#### 4 PÄIHTEIDEN MÄÄRITTELY JA NIIHIN SUHTAUTUMINEN

Päihteitä käytetään yleensä päihtymistarkoitukseen. Päihteillä voi olla myös piristävä ja huumaaava vaikutus. Ne voivat olla joko luonnontuotteita, kemiallisia aineita tai yhdisteitä. (Vuori-Kemilä & Stengård & Saarelainen & Annala 2007, 34.) Päihteiksi luokitellaan erilaiset rauhoittavat, uni- ja kipulääkkeet, huumausainelaisissa määritellyt huumausaineet sekä jotkut muut päihdyttävät aineet, kuten erilaiset liuottimet (Havio ym. 2009, 190).

Haastattelun aluksi pyysin haastatteluun osallistuneita kertomaan, mitä heillä tulee mieleen sanasta päihteet ja mitä niihin kuuluu. Näin halusin selvittää heidän käsityksensä asiasta, mutta myös varmistaa käyttämämme yhteisen kielen ja sanojen merkityksen. Kaksi haastateltavaa piti määrittelyä vaikeana, joten he eivät osanneet vastata kysymyseen mitään. Viiden haastattelun vastaukset poikkesivat toisistaan sisällöllisesti, joskin niissä oli yhteistä alkoholi ja huumeet. Eräs haastateltava toi esille, että kaikki koukuttava voidaan lukea päihteiksi, jopa kahvi. Hän mainitsi ainoana myös kipulääkkeet. Lisäksi laittomat aineet, kuten kannabis, designhuumeet ja LSD olivat hänelle tuttuja. Vastauksista huomasin, kuinka päihteet tarkoittavat eri ihmisille eri asioita. Joillekin ne voivat olla yksistään huumeisiin luokiteltavia aineita kuten amfetamiini, heroiini, kokaani, subu, piri, hasis, kukka ja ruoho. Ihmisen oma kokemus myös määrittelee sen, mitä päihteet tarkoittavat juuri hänelle itselleen. Eräs haastateltava kertoi päihteiden muuttavan oloa ja helpottavan tuskaa. Alkoholin ja huumeiden lisäksi hän mainitsi myös liiman ja tinnerin, joiden väärinkäytöstä syntyviä ongelmia hän oli koulukaverinsa kohdalla nuorempana nähnyt. Päihtymistarkoitukseen voidaan käyttää myös haastateltavia aineita. Yksi haastateltava nimesi niihin liittyen muun muassa tentun, tinnerin, tärpätin, lakan ja bensan.

Haastateltavien mielestä päihteiden käyttäminen on jokaisen ihmisen oma asia, eivätkä he omasta mielestään voi mitään toisten ihmisten päihteiden käytölle. Itsensä tuntemista pidettiin tärkeänä, sillä kaikille ihmisille päihteet eivät sovi. Päihdekokeilujen ajateltiin kuitenkin kuuluvan nuoruuteen. Heidän omat kokemuksensa tukivat tätä ajatusta, mutta päihteiden käyttämiseen vaikuttavat myös elämäntilanne, kasvuun ja kehittymiseen sekä elämään yleensä liittyvät kriisitilanteet. Haastateltavat ajattelivat, että elämäntilanne voi lisätä riskiä ajautua huonoon seuraan.

Alkoholijuomien osalta kulutus on hieman laskenut viime vuosina. Edelliseen vuoteen verrattuna vuonna 2010 alkoholijuomien kokonaiskulutus väheni noin kaksi prosenttia. Sataprosenttiseksi alkoholiksi muutettuna sitä kulutettiin 10,0 litraa asukasta kohti. Vuonna 2009 vastaava luku oli 10,2 litraa. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011, 17.) Alkoholi on suomalaisille tuttu päihde, joka haittavaikutuksistaan huolimatta on yleisesti hyväksytty, laillinen ja laajasti käytetty päihde (Havio ym. 2009, 53). Haastatteluun osallistuneista jokainen oli käyttänyt alkoholia jossain elämänsä vaiheessa. Kysyessäni heidän ajatuksiaan alkoholista yleisellä tasolla, toivat he esille alkoholiin liittyviä negatiivisia vaikutuksia:

- alkoholi on päihteistä pahin
- on syynä tappoihin
- rattijuoppous
- rappio
- aivo- ja maksavauriot
- vie elämän
- vie rahat
- suomalaiset eivät osaa käyttää alkoholia
- viisas on se, joka alkoholia osaa käyttää
- ongelmakeskeinen alkoholikeskustelu julkisuudessa
- toisaalta alkoholista voi toipua
- jos ei viinaan kuole, tulee uskon.

Huume-tilanne on viime vuosina ollut vakaa, mutta huumausaineiden käyttö ja haitat ovat kuitenkin vakiintuneet korkeammalle tasolle verrattuna 90-luvun alkuun. Tämä käy ilmi huumausainepoliittisen koordinaatioryhmän hallituskauden 2007–2011 loppuraportista. Erityisesti kannabiksen käyttö on lisääntynyt. Tämä näkyy nuorten asenteissa ja mielipiteissä, joissa kannabikseen suhtautuminen on nykyisin sallivampaa, ja sosiaalinen altistuminen on yleisempää kuin ennen. (Huumeet 2011, hakupäivä 30.1.2012.) Vuoden 2010 tiedot osoittavat, että kannabiksen kotikasvatus ja kokeilut ovat lisääntyneet. 15–69-vuotiaista suomalaisista noin 17 % ilmoitti joskus kokeilleensa kannabista. Viimeisen vuoden aikana kokeilijoiden määrä oli ollut 4 % vastaajista. Miehet kokeile-

vat hieman naisia useammin. Eniten kannabiksen käyttöä esiintyi 15–34-vuotiaiden keskuudessa. (Tanhua & Virtanen & Knuuti & Leppo & Kotovirta 2011, 5.)

Haastateltavien suhtautuminen huumeisiin oli hyvin kielteinen. Neljä haastateltavaa toi esille huumeiden aiheuttaman riippuvuuden, sillä se koukuttaa eri tavalla kuin alkoholi. Riippuvuudesta paranemista pidettiin myös vaikeana. Vieroitusoireet ovat heidän mukaansa rajumpia kuin alkoholin kohdalla. Kaksi haastateltavaa mainitsi myös huumeiden vaarallisuuden, koska niihin voi jopa kuolla. Huumeita ei saisi käyttää, koska poliisin kieltäminä ne ovat laittomia. Huumeisiin liitettiin rikollisena toimintana myös varastelu ja helpon rahan hankkiminen. Myönteinen suhtautuminen kannabikseen kävi ilmi yhdessä haastattelussa, jossa haastateltava myönsi myös kokeilleensa kannabista. Hänen kokemuksensa kokeilusta olivat samaan aikaan sekä miellyttäviä että pelottavia ja outoja. Hän kuvaili olotilaa kevyeksi ja rennoksi, mutta samaan aikaan oli ollut tunne, ettei ollut oma itsensä. Hän oli hankkinut kannabiksen monikäyttöisyydestä paljon tietoa eri medioiden kautta. Hänen käsityksensä mukaan kannabis on helppokäyttöinen, ja sitä on helppo hankkia ja kasvattaa. Haastateltava kertoi ajatuksiaan seuraavasti:

*”Oishan se siinä mielessä toisaalta vapauttavaa, että se on jokaisen, joka täyttää 18, sitten niin kuin oma asia. Että kuinka syvästi sitä sitten retkahtaa, jos se esimerkiksi oisi laillista. Samalla tavallahan sitä viinaankin voidaan retkahtaa. Riistäytyy työnteke ja tämmöset. Koska kannabis on aika todella helposti koukuttava aine. Siinä ei ihminen tunne minkäänlaisia krapulaa. Sitä on helppo käyttää. Helposti käytettävä huume. Mutta toisaalta sitten se ois siinäkin mielessä hyvä puoli, että silloin sitä voitaisiin viljellä niin kuin kipulääkkeeksi. Mun oma henkilökohtainen mielipide olis sellainen, että kaikki täysikäiset sais tietyn määrän kasvattaa omiin tarkoituksiin. Mutta sitten kaupassa, kaupassa saatas sitten myydä luvan kanssa enemmän. Tietenkään ei alle 18-vuotiaille, kuten tupakat ja viinat.”*

Muiden laittomien huumeiden kohdalla kehitys on ollut stabiilimpaa ja käyttö alhaista, mutta siitä huolimatta huumekuolemien määrä on ollut kasvussa. Huolestuttavaa on huumeiden sekakäyttö, sekä uusien ns. designhuumeiden lisääntyminen. Huumeisiin liittyy myös järjestäytynyttä rikollisuutta, jonka määrä on myös kasvussa. Tietoa huumeista saadaan nykyisin paremmin kuin ennen. Internetin keskustelupalstoilla on mah-

dollisuus keskustella huumeista ja niiden haitoista. Internetissä on saatavilla kuitenkin paljon myös huumemyönteistä tietoa. Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan sosiaalinen altistuminen huumeille vähentyi vuosituhannen vaihteesta alkaen, mutta on jälleen kääntynyt nousuun. Sosiaalinen altistuminen tarkoittaa, että nuori tuntee ainakin yhden henkilön, joka käyttää huumeita tai jolle huumeita on tarjottu. Vuosituhannen taitteessa tuntemattomien osuus huumeiden tarjoajina kääntyi laskuun ja tuttavien osuus vastavasti nousuun. Suuntaus jatkuu edelleen, ja valtaosa huumaavien aineiden tarjonnasta tulee ystäviltä ja tuttavilta. (Huumeet 2011, hakupäivä 30.1.2012.)

Nuoremmilla haastateltavilla oli yllättävän paljon tietoa huumeista. Päihteitä määriteltäessä he nimesivät lukuisia eri huumausaineita. Haastatteluista saatu tieto tukee huumausainepoliittisen koordinaatioryhmän loppuraportin tuloksia. Kehitysvammaiset nuoret saavat tietoa huumeista helposti eri medioiden ja kavereiden kautta. Yksi haastateltava kertoi saaneensa huumetietoutta myös koulussa päihdekasvatuksen tunneilla. Kannabista kokeilleen lisäksi yhdellä haastateltavalla oli kokemusta hasiksesta ja ruohosta. Molemmat olivat saaneet huumeita kavereidensa kautta. Lisäksi yksi haastateltava kertoi nuorempana ottaneensa huume pillerin, jonka joku oli hänelle tarjonnut. Hänelle oli kuitenkin jäänyt epäselväksi, mistä aineesta oli ollut kyse.

Vuoden 2007 tutkimuksen mukaan nuorista 10 % oli joskus kokeillut liimoja ja liuottimia. Liimojen käyttö näyttäisi olevan alueellisesti jakautunutta. Maaseudulla käytön yleisyys on 15 % ja kaupungeissa vastaava luku on 9 %. Tytöistä lähes 10 % oli käyttänyt rauhoittavia lääkeaineita päihteinä. (Huumeet 2011, hakupäivä 30.1.2012.) Yksi haastateltava kertoi liuottimien haistelun olleen hänelle nuorena tapa ja ongelma. Se oli aiheuttanut hänelle riippuvuutta. Hän kertoi haistelun tuntuneen hyvältä, ja se oli aiheuttanut aivoille ”jotain”. Joskus seuraukset olivat olleet jopa fyysisiä. Haastateltava ei kuitenkaan osannut kertoa syytä haistelulle. Lopetettuaan haistelun hän koki, ettei se kannattanut. Se oli kokemuksena jättänyt arvet sieluun koko loppuelämän ajaksi. Toinen haastateltava puolestaan kertoi muistoja kouluajoilta, jolloin eräs koulukaveri oli haistellut aineita. Hän oli ollut arvaamaton ja aggressiivinen. Tämän takia haastateltava ei henkilökohtaisesti ollenkaan hyväksynyt haistelua päihtymistarkoituksessa. Yleisesti ottaen haastateltavat toivat esille kielteisen suhtautumisensa haisteluun.

## 5 KOKEMUKSET PÄIHTEIDEN KÄYTÖSTÄ

### 5.1 Päihteiden käyttötavat eri käyttötasoilla

Päihteisiin liittyy monenlaista sääntelyä. Sääntelystä huolimatta päihteitä käytetään yleisesti. Lähes 90 % suomalaisista aikuisista käyttää ainakin jonkin verran alkoholia ja huumeita on kokeillut noin 12 %. Päihteiden käytön tasoja ja niiden haitallisuutta voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta riippuen siitä, mistä päihteestä, millaisesta käyttötavasta ja miten usein tapahtuvasta käytöstä on kysymys. Ihminen liikkuu usein elämänsä aikana päihteenkäyttötasolta toiselle. Suurimmalle osalle päihteiden käyttäjäistä ei aiheudu mitään haittoja vähäisestä käytöstä johtuen. Välillä ihminen voi olla myös kokonaan ilman päihdettä. Ongelmallisen käytön alueelle siirtyminen tapahtuu useimmiten hitaasti ja huomaamatta. Päihteistä riippuvaiseksi tulleet henkilöt eivät välttämättä pysty enää hallitsemaa käyttöönsä. Heille vaihtoehdot ovat joko raittius tai riippuvuuskäyttö. Vaikka ihminen tietäisikin päihteisiin liittyvät riskit, ei hän pysty muuttamaan tapojaan, ellei sillä ole henkilökohtaista merkitystä hänelle itselleen. Elämäntilanteissa tapahtuvat muutokset voivat auttaa ihmistä muuttamaan myös päihteidenkäyttötottumuksiaan. (Havio ym. 2009, 45, 53.) Haastateltavista moni myönsi päihteettömyyden tai kohtuukäytön vaikeuden. Kuitenkin omat motiivit auttoivat välttämään retkahtamista.

*”Mä ihmettelin, miten mä saisin sen hallintaan. Itelläkin oli se huoli, tullee tästä mitään, koskaan. Ihme, että se himo häipy. Mä oon ihan ihmetelly, mitä tässä on oikein tapahtunu. Muutos. Enhän mä ite mielestäni oo tehny, muuttanu mitään. Ollu vaan, että. Vaikka televisiossa näkkee sitä, ei sillai tee mieli. Aattelen, että tuommosta se minäkin oon tehny. Tuommosta se on ollu villinä aikana. En tiä. Suomalaisilla se tahtoo mennä överiksi. Yli se homma. Yksin tai porukassa. Yllyttäjiä on kaikkialla. Se on semmosta. On ne väärät ihmissuhteet. Sukulaisissa saattaa olla monta alkoholista. Sekin voi pahentaa asiaa. Kun niitten tykö mennee.”*

Yksilön alkoholin kulutusta voidaan arvioida annoskäsitteen avulla. Ravintoloissa alkoholia tarjoillaan annoksina, ja yhden annoksen alkoholimäärä on noin 11,5 grammaa. Yksi alkoholiannos on siis käytännössä yksi keskiolet 33cl, lasi viiniä 12cl, yksi ravintola-annos väkevää viiniä 4cl tai viinaa 4 cl. Tämän mukaan

- 0,5 litran tuoppi a-keskiolutta on 2 annosta
- 0,75 litran pullo mietoa viiniä on 6–7 annosta
- 0,75 litran pullo väkevää viiniä on 10–11 annosta
- 0,5 litran pullo koskenkorvaa on 13 annosta
- 0,5 litran pullo dry vodkaa on 16 annosta. (Alkoholi, hakupäivä 28.4.2012.)

Satunnaiskäyttö tai kohtuukäyttö tarkoittaa, että päihdettä käytetään silloin tällöin vähäisesti, eikä tavoitteena ole aina humaltuminen. Tapakäyttö puolestaan on sosiaalista käyttäytymistä, jolle on tyypillistä toistuvuus. Saunailtoina otetut oluet, työpäivän tai kokouksen päätteeksi säännönmukaisesti otetut pari rentouttavaa lasillista ja ystävien tavatessa nautittu lasillinen ovat tyypillistä tapakäyttöä. Tapakäyttöä suositetaan eurooppalaisena sivistyneenä juomatapana, eikä siihen kiinnitetä erityisempää huomiota, vaikka käyttötiheys lisääntyisikin. Suomalaisilla pitäytyminen eurooppalaiseen tapaan pariin lasilliseen on vaikeaa, sillä juomatapamme on humalahakuista. Joillakin tapakäyttö voi johtaa huomaamatta hallitsemattomaan päihteiden käyttöön. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 34.) Terveen aikuisen kohtuukäytön raja-arvot ovat miehillä 0–24 annosta ja naisilla 0–16 annosta viikossa niin, että juodaan muutama annos kerrallaan, ja käyttö jaetaan kolmelle tai useammalle päivälle. Suositeltava kertakäytön maksimi tarkoittaa yhden illan aikana juotua alkoholimäärää. Siinä raja on miehillä seitsemän annosta ja naisilla viisi annosta alkoholia. (Alkoholi, hakupäivä 28.4.2012.)

Haastatteluhetkellä kaksi haastateltavaa kertoi käyttävänsä alkoholia harvoin tai satunnaisesti. Kummallakin oli vuosia sitten ollut ongelmakäyttöä, josta he olivat selviytyneet. Toinen haastateltava kertoi, että hänelle merkityksellisestä harrastuksesta oli tullut motivoiva tekijä, jonka ansiosta alkoholin käyttäminen oli vähentynyt. Nykyään hän ottaa alkoholia harvoin. Käyttökertojen välillä voi olla kuukausia, jopa vuosikin. Alkoholi kuuluu hänellä sosiaalisiin tilanteisiin. Haastateltava kertoi käytön hallinnasta seuraavaa:

*”On se helpompi lopettaa, kun harvakseltaan ottaa. Tietysti jos tiheämmin ottais, se olis vaikeampaa hallita sitä. Kun silloin alussa oli justiinsa sitä ongelmaa, että nyt mä en juo vähään aikaan. En varmasti juo vähään aikaan. Mä en edes käy Alkossa. Mutta sitten kun tuli perjantai, niin samantien kävi pitkäripainen. Että siinä se nähtiin. Mutta nyt kun harvakseltaan ottaa, niin voi ihan reippaasti kävellä sen Alkon ohi.”*

Haastateltava koki yksin ottamisen nykyisin myös pelottavana. Alkoholista uskaltaa ottaa, kun ympärillä on luotettavia ja tuttuja ihmisiä. Tällöin voi luottaa siihen, etteivät he jätä kaveria pulaan. Hän tiedostaa oman riskinsä retkahtaa runsaaseen juomiseen, ja silloin se voi aiheuttaa ongelmia myös ympäristölle. Toinen haastateltava puolestaan oli tyytyväinen pystyttyään vähentämään alkoholin käyttöään viime vuosien aikana entistä vähäisemmäksi. Enää alkoholi ei houkuttele samalla tavalla kuin aiemmin. Jos hän ottaa, se jää yhteen päivään. Haastatteluhetkellä hän kertoi, ettei hänellä ole ollut tarvetta pitkään aikaan ottaa yhtään alkoholia. Jos hän ottaa, tapahtuu se kotona. Syyksi hän kertoi, ettei hän halua olla toisille ihmisille häiriöksi. Samalla hän saa olla yksin omien ajatustensa kanssa. Myös hänellä oli omat henkilökohtaiset motiivinsa päihteettömyyteen. Kummallekin haastateltavalle oli tärkeää terveys ja fyysinen hyvinvointi, joista huolehtiminen motivoi päihteettömään elämäntapaan. Niiden merkitys oli korostunut iän myötä.

Alkoholin tapakäyttöä oli kahdella haastateltavalla. Toinen oli haastattelun ainoa nainen, jolla alkoholin käyttö oli aina ollut kohtuullista, mutta säännöllistä. Hänellä alkoholin käyttömäärä oli pysynyt parissa lasillisessa viiniä muutaman viikon välein. Alkoholi liittyi hänellä sosiaalisiin tapahtumiin kuten tanssit, ravintoloissa käyminen ja juhlat. Nykyään hän ottaa kaksi lasillista viiniä kotona ja yksin, tiettyinä viikonpäivinä kuukauden välein.

*”Kaksi lasillista saa ottaa, mutta ei enempää. Mä oon kysynyt yholtä mun serkun pojalta. Kaksi saa ottaa. Jos on semmoset suuret häät, se on eri asia, mutta ei nyt sielläkään kohtuuttomia.”*

Toisella tapakäyttäjällä oli puolestaan ajoittain vaikeuksia käytön hallinnassa. Haastatteluhetkellä hän pystyi varsin hyvin pitäytymään kerran viikossa otetussa yhdessä sauna-



oluessa. Siitä tavasta hän on halunnut pitää kiinni. Hän kuitenkin myönsi silloin tällöin retkahtavansa runsaaseen juomiseen, mikäli rahaa on käytettävissä enemmän. Tällöin kiusaus ostaa useampi olut on liian suuri. Myös hänellä juominen tapahtuu yksin kotona.

Suurkäyttö voi olla alkoholin käyttöä, joka ei vielä täytä alkoholismiin riippuvuuskriteerejä. Tällöin käyttäjä pystyy aika hyvin lopettamaan alkoholin käytön, ja hän pystyy halutessaan säätämään kertajuomisen määriä. Käyttömotiivit ovat lähinnä sosiaalisia kuten hauskanpito, rentoutuminen, ihmisten tapaaminen tai tapahtumien juhlistaminen. Suurkäyttö vaatii kasvavaa toleranssia, joka on yksi alkoholismiin kehittymisen edellytyksistä ja riskitekijöistä. Suomalaisten humalaa tavoitteleva juomatapa on suurkuluttajien kohdalla ongelmallista, sillä siihen liittyy usein väkivaltaa tai muuta epäasiallista toimintaa, esimerkiksi rattijuoppous, taloudelliset vaikeudet tai hankalat sosiaaliset tilanteet. Suurjuojien terveydellisiä haittoja ovat vahvat vieroitusoireet, kuten krapula, itsensä kolhiminen tai palelluttaminen ja onnettomuusalttius. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 34.) Miehillä ja naisilla suurkulutuksen annosrajat ovat erilaiset. Miehillä rajana on 24 annosta viikossa. Naisilla vastaava luku on 16. Havainnollistaen suurkulutuksen annosmäärät viikossa ovat

miehillä

- 24 keskiolutta viikossa, seitsemän keskiolutta kerralla
- 3 ½ pulloa viiniä viikossa, pullo viiniä kerralla
- 1 ¾ pulloa viinaa viikossa, puoli pulloa viinaa kerralla

naisilla

- 16 keskiolutta viikossa, viisi keskiolutta kerralla
- 2 1/3 pulloa viiniä viikossa, 2/3 pulloa viiniä kerralla
- 1 1/5 pulloa viinaa viikossa, 1/3 pulloa viinaa kerralla. (Alkoholi, hakupäivä 28.4.2012.)

Alkoholin suurkäyttöä oli jossain vaiheessa elämää ollut viidellä haastateltavalla. Jokaisella heistä oli kokemusta humalan aiheuttamista negatiivisista seurauksista. Yksi haastateltava koki alkoholin edelleenkin ongelmana. Hänellä käyttö rajoittuu pääasiassa viikonloppuihin. Arkipäivisin hän pystyy käymään töissä, mutta hänellä oli kokemusta myös niin sanotuista ryypyputkista, jolloin töistä oli tullut luvattomia poissaoloja.

Juomisen syitä hänellä olivat kavereiden houkuttelut, juhlat ja hetken huuman tavoittelu. Omien sanojensa mukaan hän ei kärsi pahoista vieroitusoireista, vaikka joskus krapulassa onkin ottanut alkoholia helpottamaan pahaa oloa. Hän kertoi myös kolhineensa itseään humalassa, mutta mitään vakavampaa ei kuitenkaan ollut sattunut.

*”Kerran meni yhtä soittoa viikko. Aamulla kun mä heräsin niin kaljapullo, tai sitten viinaryyppy naamaan. Aina kun mä herään, mä ruukaan syödä. Vaikka yhden leipäpalasen. Sekin on vähän jotain. Ettei vaan tule heikko ja huono olo, ettei pysty tekemään mitään. Mutta kun syö, sitten sitä jaksaa.”*

Varhaisvaiheen ongelmakäyttäjällä alkoholin käyttö on vakiintunutta. Alkoholi aiheuttaa kuitenkin ristiriitoja arkielämässä. Haitat näkyvät selvästi perhe-elämässä, työssä ja harrastuksissa. Alkoholistille on syntynyt fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus alkoholista, ja elämään kuuluu juomaputkia sekä vieroitusoireita. Alkoholi on elämän keskipiste. (Alkoholi, hakupäivä 28.4.2012.)

Päihderiippuvuudessa ihmisellä on pakonomainen tarve saada päihdettä jatkuvasti tai ajoittain eikä hän enää kykene hallitsemaan suhdettaan riippuvuuden kohteeseen. Se voi olla kaikkia näitä eri yhdistelmissä tai yhdessä. Päihderiippuvuuteen liittyy myös toleranssi-ilmiö. Siinä elimistö tottuu päihteeseen ja halutessaan saada aiemman kaltaisen vaikutuksen, ihminen joutuu käyttämään kasvavia määriä päihdettä. Tällöin ihmisen sietokyky eli toleranssi on kasvanut. Ristitoleranssissa yhden päihteen käytöstä ihmiselle kehittyy toleranssi myös joidenkin muiden päihteiden suhteen. Päihderiippuvuus voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista. Fyysisessä riippuvuudessa elimistö on tottunut päihteeseen niin, että sen puuttuminen aiheuttaa eriasteisia elintoimintojen häiriöitä. Hermostovaikutukset ilmenevät vieroitusoireina. Psyykinen riippuvuus on lähtöisin ihmisen yksilöllisestä persoonallisuuden kehityksestä. Päihteiden käyttäjä kokee, että päihde ja sen käyttö vaikutuksineen ovat hänen hyvinvoinnilleen välttämättömiä. Useimmiten psyykinen riippuvuus alkaa kehittyä aiemmin kuin varsinainen fyysinen riippuvuus. Sosiaalisessa riippuvuudessa ihminen kiinnittyy sellaiseen sosiaaliseen verkostoon, jossa päihteiden käytöllä on keskeinen asema. Taustalta saattaa löytyä arvostuksen ja johonkin kuulumisen tarpeita. Päihdeongelman tai -riippuvuuden luonne ei poikkea normaalista kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla. (Havio ym. 2009, 42–43,

190.) Vuonna 2007 suoritettun päihdetapauslaskennan perusteella voidaan arvioida, että vammaisilla henkilöillä on päihdeongelmia keskimääräisesti muuta väestöä enemmän. Päihdetapauslaskennan mukaan noin 5–10 % vammaisista henkilöistä on päihderiippuvaisia. (Jokela & Komu 2009, 9–10.)

Päihteiden käytön syiksi haastateltavat nimesivät pääasiassa sekä psyykkisiä että sosiaalisia syitä: Psyykkisiä syitä olivat

- yksinäisyys
- ahdistus
- kiukku
- huono itsetunto
- pettymys itseän ja toisiin ihmisiin
- riippuvuus
- tekemisen puute
- mukava olo humalassa
- rentous
- hetkellinen huuman tunne
- paremmat yöunet
- usko alkoholin verenkiertoa parantavaan vaikutukseen.

Sosiaalisiksi syiksi he mainitsivat

- halu olla samanlainen kuin muutkin
- joukkoon kuulumisen tunne
- kavereiden päihteiden käyttö
- muilta mallin oppiminen
- seurustelun vaikeus.

*”Varmaan sitä joskus otti ihan silleen trendin mukaisesti, että on niin trendikäs-tä, että on niin cool. Mä en kuulu joukkoon, jos mä en ota. Toisinaan otti sitten siihen yksinäisyyteen ja ahdistukseen, mikä on huono tapa. Välillä otti sitten siihen kiukkuunsa, tuli sitten entistä kiukkuisemmaksi. Sitten oli niitäkin aikoja,*

*ettei ollut mitään muuta tekemistä. Piti vaan aikaa tappaa niin. Tapettiin sitten aikaa tyhmällä tavalla.”*

Fyysinen riippuvuus ei vastausten mukaan ollut vahvaa. Muutama vastaaja kertoi ottaneensa alkoholia krapulan oireiden helpottamiseksi.

## 5.2 Vammaisuuden aiheuttamat riskit päihteisiin liittyen

Vammaisten keskuudessa on riskiryhmiä, joille päihteet saattavat aiheuttaa ongelmia. Syntymästään saakka vammaiset nuoret, jotka ovat ehkä kasvaneet suojelevissa olosuhteissa, voivat kokea itsenäistymisprosessin rajumpana kuin nuoret yleensä. Toinen riskiryhmä on etenevää sairautta sairastavat henkilöt. Heillä vähitellen etenevä vammautuminen tuo syvenevän kriisin, jonka läpikäymisessä he tarvitsevat apua. Kriisit voivat yleisestikin altistaa päihteiden käyttöön ja vammaisuuden voidaan katsoa olevan samalla tavalla riski kuin mikä muu tahansa kriisi elämässä. Tilanteeseen saatetaan nopeasti ja helposti hakea helpotusta päihteistä. Epätoivoa ja ahdistusta viestitetään päihteiden käytöllä. Kriisi voi olla myös käänne parempaan, sillä törmättyään päihteiden käytön kielteisiin seurauksiin, saattaa vammainen henkilö olla valmiimpi hakemaan apua. Hyväksynnän hakeminen voi olla myös syynä päihteiden käyttöön, etenkin kehitysvammaisilla ihmisillä. Se voi myös altistaa monenlaiselle hyväksikäytölle. Vammaisten säännölliset ja jossain määrin isommat tulot (eläke) saattavat myös lisätä hyväksikäytön riskiä. (Kilgast 2003, 16–17.)

Haastateltavista ainoastaan naisvastaaja oli ensimmäisen kerran käyttänyt alkoholia täysi-ikäisenä. Kaikki miehet olivat kokeilleet ja käyttäneet päihteitä jo alaikäisenä. Ensimmäiset kokeilut olivat 11–15-vuotiaana. Yksi vastaajista kertoi juomisen olleen alaikäisenä runsasta ja humalahakuista. Muilla juomakertojen väli saattoi olla kuukausiakin. Toinen kriittinen ikä päihteiden runsaalle käytölle oli kahdenkymmenen ikävuoden paikkeilla. Vastauksista voi päätellä, että normaalin kasvun ja kehittymisen taitekohdissa on suurentunut riski päihteiden ongelmakäyttöön. Haastateltavilla murrosikä ja täysi-ikäiseksi tuleminen olivat tällaisia kriisikohtia. Sosiaaliset yhteisöt, joissa nuoret kehitysvammaiset henkilöt esimerkiksi käyvät koulua tai asuvat, voivat lisätä riskiä päihteiden käytölle. Toisista otetaan helposti mallia. Toisaalta vastauksista välittyi kuva

psykykkisen pahoinvoinnin aiheuttamasta tarpeesta hakea päihteistä helpotusta hankalaan oloon. Kukaan haastatelluista ei tuonut suoraan esille vammaisuuden tai psyykkisten tekijöiden vaikutusta päihdekokeiluille. Muutamasta haastattelusta pystyi kuitenkin tulkitsemaan, että esimerkiksi hoitamaton masennus oli ollut syy päihteiden runsaalle käytölle. Siinä vaiheessa, kun henkilöt olivat saaneet sopivat lääkkeet, oli myös päihteiden käyttäminen vähentynyt huomattavasti.

Keskusteltaessa päihteiden käytön kielteisistä seurauksista kävi ilmi, että kaikilla haastatelluilla miehillä oli kokemusta sairaala- ja putkareissuista. Se tieto oli itselleni yllättävä. Sairaalaan oli jouduttu joko päihteistä johtuvan tajuttomuuden tai kolhujen takia. Tavallisimmin putkaan joutumisen syynä oli liiallisesta päihtymyksestä johtunut sammuminen yleisille paikoille. Muutama vastaaja oli joutunut putkaan myös häiriön aiheuttamisesta. Häiriö oli ollut joko paikkojen särkemistä tai muiden ihmisten kokemaa pelkoa. Harvoin kyse oli kuitenkaan ollut fyysisestä väkivallasta. Kolme vastaaja tunnisti itsessään sen, että päihtyneinä he ovat änkyröitä ja jopa aggressiivisia. Pohjimmiltaan he eivät kuitenkaan halua tehdä toisille ihmisille pahaa. Kaksi haastateltavaa puolestaan kertoi varastaneensa saadakseen ostettua päihteitä. Tuttua oli myös alkoholin ostaminen alaikäisille kavereille. Vastausten perusteella olisi luontevaa ajatella, että päihtynyt kehitysvammainen henkilö olisi helppo kohde hyväksikäytölle. Kukaan ei kuitenkaan tuonut esille sitä, että heitä olisi päihtyneenä käytetty millään tavalla hyväksi. Yhdellä oli tosin kokemusta siitä, että kehitysvammaisuuden takia hän ei ollut joutunut edesvastuuseen tekemisistään.

Yksi haastateltava kertoi koulunkäynnin kärsineen keskittymisvaikeuksien takia. Syyksi hän mainitsi päihteet. Monille oli tuttua tavaroiden kadottaminen ja avaimien unohtuminen sisälle ulos mentäessä. Päihtyneenä ei pystytty eikä jaksettu huolehtia myöskään kodinhoitoon liittyvistä tehtävistä. Myös naapureille oli aiheutunut häiriötä, esimerkiksi äänekkäästä musiikin kuuntelusta. Naapurit olivat myös huolehtineet sisälle, mikäli oli ollut vaara jäädä ulos joko avaimien puuttumisen tai ulos sammumisen takia.

*”Naapurit on ohi kulkiessaan, että no niin, eikö se oo aika jo nousta kotia nukkumaan. Pääsetkö sä vielä kotia asti? Kyllähän minä pääsen. Kyllähän minä kotia pääsen.”*

Vamma voi aiheuttaa haittoja, joita yritetään helpottaa alkoholilla, lääkkeillä tai muilla huumeilla. Päihde voi toimia kivun lievittäjänä, spastisuuden vähentäjänä, ahdistuneisuuden ja jännityksen poistajana. Mielenterveysongelmista kärsivät ja ADHD-tyyppisesti oirehtivat hakevat usein apua päihteen rauhoittavasta vaikutuksesta. Kehitysvammaisten kohdalla on havaittu, että lääkkeiden ja alkoholin yhdistäminen tuo halvan humalan. Yhdistäminen johtuu useimmiten kehitysvammaisten rahapulasta. Alkoholin ja lääkkeiden yhdistämisen vaarat ovat vammaisilla ehkä tavanomaista suurempia, koska vamman takia joudutaan joskus käyttämään paljon lääkkeitä. Lääkitys yhdessä pienenkin alkoholimäärän kanssa voi aiheuttaa varsin yllättäviä ja haitallisia yhteisvaikutuksia, kuten heikentää tai vahvistaa käytettävän lääkityksen vaikutuksia. (Kilgast 2003, 10, 17.)

Haastatteluun osallistuneet suhtautuivat ehdottoman kielteisesti päihteiden ja lääkkeiden sekakäyttöön. Kaikki olivat sitä mieltä, että lääkkeitä ei saa käyttää väärin. Miksi näin on, siihen on varmastikin vaikea antaa yksiselitteistä vastausta. Lääkkeenoton säännöllisyyttä on tärkeä korostaa hyvän hoitotasapainon saavuttamiseksi. Kehitysvammaiset ihmiset suhtautuvat vakavasti lääkäreiden antamiin ohjeisiin. Tämä on hyvä huomioida sekä terveydenhuollossa, mutta myös sosiaalipalveluiden puolella. Työntekijöiden on omassa työssään kehitysvamma-alalla huolehdittava asiakkaiden lääkkeistä ja tarvittaessa käytävä heidän kanssaan keskustelua oikeasta lääkehoidosta, mutta myös päihteiden ja lääkkeiden yhteisvaikutusten riskeistä.

Vammaiset nuoret joutuvat toisinaan ponnistelemaan enemmän pärjätäkseen ikäryhmänsä sosiaalisissa tilanteissa. Vammaisilla henkilöillä on riski eristäytyä ikäryhmästään erityisesti silloin, kun vamma on synnynnäinen tai saanut alkunsa varhain. Lisäksi heillä voi olla vähemmän mahdollisuuksia ihmissuhteiden luomiseen ja kehittämiseen, varsinkin jos he ovat käyneet erityiskoulua tai olleet erityisluokalla. Tällöin rakentavien vuorovaikutustaitojen kehittymiselle ei ole ollut riittäviä mahdollisuuksia, ja vammaisilta nuorilta saattaa puuttua keinoja vastustaa ryhmäpainetta. Nämä tekijät voivat lisätä päihdeongelmien riskiä. Vammainen nuori voi hakeutua ikäiseensä ryhmään, jossa vammaisuuteen ei kiinnitetä huomiota ja nuorella on siinä mahdollisuus saada kaipaamaansa sosiaalista hyväksyntää. Tällöin puhutaan sosiaalisesta päihdeongelmallisuudesta. (Jokela & Komu 2009, 10.)

Haastattelu toi esille sosiaalisten tekijöiden ja suhteiden vaikutuksen päihteiden kokeilulle ja käytölle. Kavereiden rooli päihteiden hankkijana ja käyttöön houkuttelijoina oli varsinkin nuoruusiässä suuri. Haluttiin olla samanlaisia kuin muutkin ja kuulua joukkoon. Ne haastateltavat, jotka olivat raittiita ja kokivat hallitsevansa päihteiden käyttöä, korostivat kaveripiirin vaikutusta osana päihteetöntä elämää. Yksikin päihteetön ystävä auttaa pysymään raittiina. Ystävystyminen raitistuneen ihmisen kanssa luo myös itselle uskoa pystyä muuttamaan omaa elämäänsä niin, että päihteiden käyttö voisi jäädä vähemmälle. Kavereiden kanssa keskustelu ja yhteiset harrastukset tukivat tärkeällä tavalla omaa päihteetöntä elämää.

Perheessä ilmenevä runsas päihteiden käyttö ja niiden käyttöön rohkaiseminen osana ”normaalia” kehitystä lisää päihdeongelmien riskiä. Joskus perheenjäsenten suhtautuminen vammaisuuteen saattaa saada aikaan päihdeongelmien järkeistämisen ja oikeuttamisen. Riskitekijänä voidaan mainita myös saavutettavan ja kunnollisen päihdevalistusmateriaalin puute. (Jokela & Komu 2009, 48.) Muutama haastateltava kertoi lapsuuden kokemuksiaan omassa perheessä olleesta alkoholiongelmasta, johon saattoi liittyä sekä runsasta päihteiden käyttöä että väkivaltaa. Koska kerätty aineisto on varsin pieni, ei voi suoraan tehdä yleistystä sen vaikutuksesta kehitysvammaisten henkilöiden myöhempään päihteiden käyttöön. Perhe voi myös kannustaa päihteettömyyteen, jonka muutama haastateltava toi esille myönteisellä tavalla. He kokivat, että heistä välitetään. Heistä oli tuntunut hyvältä saada positiivista palautetta läheisiltä silloin, kun he olivat onnistuneet lopettamaan päihteiden käytön.

## 6 PÄIHDEONGELMAAN PUUTTUMINEN JA AVUN HAKEMINEN

### 6.1 Ongelmaan puuttuminen herättää aina tunteita

Päihdeongelmien taustalta löytyy pitkälti yksilöstä itsestään johtuvia syitä, mutta rakenteetkin voivat edesauttaa ja ylläpitää ongelmaa. Esimerkiksi palvelutaloissa kunnioitetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta mahdollisimman pitkälle. Ongelmatilanteissa ei itsemääräämisoikeuteen vedoten rohjeta puuttua asukkaan ongelmaan tai ei tiedetä, miten päihdeongelmaiseen vammaiseen henkilöön tulisi suhtautua edes välittämisen mielessä. Vaikenemisen kuvio näkyy samalla tavalla kuin päihdeongelmaisen perheessä: ongelmaa ei rohjeta nähdä, siitä ei uskalleta puhua ja lopulta se kielletään kokonaan. Monille vammaisille henkilöille palvelutalojen henkilökunta edustaa yhteisöllisesti sitä lähipiiriä, joka saattaa korvata perheen ja läheiset. Mitä vähemmän ulkoisia pakkoja juomisen lopettamiseksi tulee, sitä vaikeampi on myös läheisten tilanne. Vammaisen henkilön elämässä työ tai muu säännöllinen toiminta ei välttämättä rytmitä arkipäivää, eikä vammaista asukasta häädetä kovin helposti asunnosta. Kaikilla ei ole perhettä tai tiivistä yhteyttä siihen. Ainoan rajoitteen saattaa tuoda omaisten lisäksi hoitoyhteisön henkilökunta. Puuttuminen ja puheeksi ottaminen on osoitus välittamisestä. Se on aina suositeltavampi vaihtoehto kuin se, että annetaan henkilön vaipua yhä syvempiin päihdekierteen syövereihin. (Kilgast 2003, 10, 16–17, 40.)

Haastattelussa halusin selvittää myös sitä, miten kehitysvammaiset aikuiset kokevat toisten ihmisten puuttumisen heidän päihteiden käyttöönsä. Ero oli selvä riippuen siitä, mikä oli puuttumisen ajankohta ja kuka ongelmaan puuttui. Puuttuminen koettiin ongelman aktiivivaiheessa tyhmänä, outona, hermostuttavana ja pahalta tuntuvana riippumatta siitä, oliko puuttuja ystävä, läheinen vai työntekijä. Läheisten puuttuminen koettiin tunnetasolla pahimpana. Ensimmäisten negatiivisten tuntemusten jälkeen puuttuminen ja huolen ilmaisu koettiin kuitenkin hyvänä ja oikeana. Haastateltavat ymmärsivät selvänä ollessaan, että jos juominen oli riski sekä itselle että toisille, puuttuminen oli hyvä asia. Päihteiden käyttäminen saattoi siinä tilanteessa vähentyä tai loppua kokonaan.



*”Sitten kun se on hetken päästä menny ohi, niin ei niin paljon nenäliinoja löydy, tai kyllä tietenkin löytyy, mutta kaikki taskussa käytettyjä. Turhan paljon menee nenäliinoja hukkaan sen jälkeen, kun se on menny ohi. Ensin haukun kaikki pataluhaksi ja sitten en enää osaa haukkuakaan.”*

Työntekijöiden huolen ilmaisu liiallisesta juomisesta koettiin kielteisemmin kuin läheisten puuttuminen. Työntekijöiden puuttuminen ei tuntunut miltään, eikä heitä haluttu kuunnella. Työntekijöille saatettiin olla pitkään vihaisia, koska nämä olivat ottaneet käytön puheeksi. Haastatellut kertoivat myöhemmin ymmärtäneensä myös työntekijöiden huolestuneisuuden, joka on voinut olla suurempi kuin heidän oma huolensa itseltään.

## 6.2 Avun hakeminen lähtee omasta motivaatiosta

Varhainen puuttuminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä kroonistuttuaan päihderiippuvuus on yhä vaikeammin hoidettavissa oleva sairaus. Päihteiden käytön kielteiset seuraukset ovat yleensä näkyviä. Ne antavat hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden ottaa asia puheeksi. Järjestyshäiriöt ja ylimääräinen avuntarve ovat sellaisia konkreettisia asioita, joihin voidaan tarttua. Sen jälkeen voidaan ottaa päihteiden käyttö puheeksi ja ilmaista huoli tilanteesta. Vammaiset, joilla on päihdeongelma, ovat kokeneet avun hakemisen vaikeana, koska he ovat jo yhden erityispalvelun (vammaispalveluiden) käyttäjiä. He ovat pohtineet yhteiskunnan valmiutta panostaa vammaisen henkilön päihdekuntoutukseen, kun voimavarat muutoinkin ovat minimissään. (Kilgast 2003, 11, 13, 40.)

Kaksi haastateltavaa kertoi hakeneensa apua päihdepalvelujen kautta. Toinen kertoi juomisen aiheuttaneen töistä turhia poissaoloja, jonka johdosta hän haki apua keskusteluryhmästä. Ryhmässä oli ollut samassa tilanteessa olevia ihmisiä. Haastateltava kertoi ryhmässä käynnin lievittäneen riippuvuutta, auttaneen toipumisen alkuun ja lisänneen järkeä päähän. Vertaistuki oli ollut tärkeää. Haastateltava suosittelee, että muutkin hakisivat apua ajoissa, ettei tilanne menisi kenelläkään yhtä pahaksi kuin hänellä. Toinen haastateltava puolestaan oli käynyt A-klinikalla keskustelemassa ongelmastaan. Hänen kokemuksensa avun hakemisesta oli ristiriitainen. Toisaalta vastauksista oli tulkittavissa myönteisiä kokemuksia, mutta toisaalta hän ei omien sanojensa mukaan välitä siitä,

mitä siellä puhutaan. Jatkotoimista hän ei vielä osannut kertoa mitään. Näiden kahden esimerkin valossa huomaa, miten tärkeää on oma motivaatio raitistumisen onnistumiseksi. Toisaalta on hyvä miettiä myös päihdepalvelujen kykyä kohdata kehitysvammaisen päihteidenkäyttäjää. Oulussa pystytään haastateltavien kertoman mukaan tarjoamaan apua päihdepalveluissa myös kehitysvammaisille päihteidenkäyttäjille. Kehitysvammaisuus voi tuoda kuitenkin omat haasteensa pyrittäessä kannustamaan ja tukemaan kohti päihteetöntä elämäntapaa, koska asioiden ymmärtäminen voi olla vaikeaa. Hyvä yhteistyö asiakkaan, kehitysvamma-alan työntekijöiden ja päihdehuollon välillä onkin tärkeää. Yhtä tärkeää olisi saada myös läheiset mukaan yhteistyöhön.

Kehitysvammapalveluissa erityisesti asumispalvelut tarjoavat mahdollisuuden interventioiden tekemiseen päihdeongelmien kohdalla, sillä henkilökunta on jatkuvasti tekemisissä sekä asiakkaiden että omaisten kanssa. Henkilökunnalla on näin ollen mahdollisuus päihdeongelmien huomaamiseen. Asuntoloissa on mahdollisuus myös ohjaukseen ja neuvontaan tarpeen mukaan. Intensiivisellä ohjauksella ja neuvonnalla voidaan merkittäväällä tavalla parantaa päihdeongelmaisen kehitysvammaisen elämänhallintaa, mutta siihen tarvitaan päihdeongelmiin liittyviä tietoja ja taitoja. Ilman niitä asiaan puuttuminen ja ohjaus ovat vaikeita. Moniammatillinen verkostotyö on tehokas työväline kehitysvamma- ja päihdepalvelujen osaamisen yhdistämisessä, ja verkostotyöllä voidaan selventää usean eri palvelujen asiakkaana olevan kehitysvammaisen roolia ja asemaa palvelutilanteissa. (Hintsa 2004, 19.)

### 6.3 Sininauhaliiton VAPA-projekti 2001–2004

Suomessa vammaisten päihdeongelmien ennaltaehkäisy ja hoidon kysymyksiin on alettu kiinnittää huomiota vasta 90-luvun lopussa Sininauhaliiton aloittaman VAPA-projektin (2001–2004) myötä. Esteettömästi ja saavutettavasti toimivaa päihdetyötä tehdään Suomessa kuitenkin vielä verrattain vähän. Laki velvoittaa kunnan järjestämään kaikille asukkailleen sisällöltään ja laajuudeltaan tarpeen mukaiset palvelut. Tämä laki koskee myös päihdehoitotyötä. (Jokela & Komu 2009, 9.) Vammaisilla tulisi olla samat tasavertaiset mahdollisuudet käyttää samoja päihdehuollon palveluita kuin muillakin yhteiskunnan jäsenillä. Vammaistyöntekijät odottavat oman tietämyksensä lisääntymisen lisäksi, että päihdetyöntekijät osaisivat automaattisesti kohdata vammaiset henkilöt

kuten kenet tahansa asiakkaan. Asia ei kuitenkaan ole niin yksinkertainen. Päihdetyöntekijät ovat saattaneet työssään kohdata äärimmäisen harvoin, jos lainkaan, vammaisia henkilöitä. He tarvitsevat tietoa, rohkeutta ja ennakkoluulottomuutta. Vastaavasti vammaispalvelutyöntekijöillä on vaikeuksia kohdata päihdeongelmaisia asiakkaita ja ottaa päihdeasioita puheeksi. Kuntoutussuunnitelmissa tulisikin päihdekysymysten olla yksi osa suunnitelmaa, jolloin tarvittaessa hoidon ja palvelujen tarve tulisi mietittyä kokonaisvaltaisesti myös tältä osin (Kilgast 2003, 38–39).

Sininauhaliiton VAPA-projektin kartoituksessa kysyttiin kehitysvamma-alan työntekijöiltä kokemuksia kehitysvammaisten päihdeongelmasta ja samalla selvitettiin henkilöstön koulutustarvetta. Tutkimuksen keskeisimpiä tuloksia oli, että kehitysvammaiset ihmiset eivät juo alkoholia sen enempää kuin muutkaan ihmiset. Kehitysvammaisista ihmisistä noin kymmenelle prosentille alkoholi on ongelma. Mitä itsenäisemmin kehitysvammainen asuu ja elää, sitä suurempi riski hänellä on jäädä päihteisiin koukkuun. Yhteiskuntaan integroituminen tarkoittaa integroitumista myös vallitsevaan alkoholi- ja huume kulttuuriin. (Hyväri 2011, hakupäivä 22.11.2011.)

Lähes puolet kehitysvammapalvelujen työntekijöistä on kartoituksen mukaan kohdannut työssään päihdeongelmaisia kehitysvammaisia. Päihderiippuvuuteen vaikuttaa asumismuoto. Itsenäisemmässä asumisessa riski päihderiippuvuuteen lisääntyy verrattuna autettuun asumiseen. (Hyväri, hakupäivä 22.11.2011.) Ohjatun tuen asumispalveluissa 56,9 % työntekijöistä on kohdannut kehitysvammaisten asiakkaiden päihdeongelmia. Sekä ohjattua että autettua asumista tuottavien yksiköiden työntekijöistä 31,6 % on kohdannut päihdeongelmaisia kehitysvammaisia. Ero selittyy todennäköisesti palvelujen luonteella, sillä sekä ohjattua että autettua asumista tuottavissa yksiköissä asiakkaat ovat usein moni- ja vaikeavammaisia, jolloin riski päihdeongelman syntymiseen on pienempi kuin itsenäisemmin asuvilla kehitysvammaisilla. (Hintsu 2004, 4.) Kartoituksessa ja keskusteluissa on selvinnyt, että erityisammattikouluissa päihteet aiheuttavat eniten ongelmia. Syynä voi olla, että nuoren muutto pois kotoa ja itsenäistyminen ovat otollista aikaa kokeiluille. (Hyväri, hakupäivä 22.11.2011.)

Kaikkien VAPA-projektin vastausten perusteella alkoholia käyttävistä kehitysvammaisista 82,8 % katsottiin olevan kohtuukäyttäjää. Suurkuluttajia oli 13,1 % ja alkoholisteja 4,1 %. Kohtuukäyttäjien määrä oli pienin erityisammattikouluissa ja suurin autettua ja tuettua asumispalveluissa tuottavissa yksiköissä, joissa päihdeongelmia myös kohdataan

kaikkein epätodennäköisimmin. Ryhmä-, palvelu- ja hoitokodeissa peräti 11 % kaikista alkoholinkäyttäjistä oli alkoholisteja. Tilasto saattaa selittyä kyseessä olevan palvelualueen asiakkaiden ja palveluntuottajien heterogeenisyydellä, jolloin osa tämän ryhmän organisaatioista tuottaa palveluja moni- ja vaikeavammaisille ja osa hyvin itsenäisille kehitysvammaisille. Osa ryhmän asiakkaista ei käytä alkoholia ollenkaan, mutta alkoholia käyttävien kehitysvammaisten keskuudessa esiintyy toisaalta paljon päihdeongelmia. Yleisen käsityksen mukaan päihdehaitat kumuloituvat kaikkein itsenäisimmille kehitysvammaisille henkilöille. (Hintsa 2004, 5–6.)

Huumeiden käyttöön oli törmännyt vain 0–9 % työntekijöistä. Kukaan vastanneista erityisammattikoulujen, ohjatun- ja autetun asumisen asumispalveluiden ja asumis- ja työtoimintapalveluiden työntekijöistä ei ollut kohdannut huumeidenkäyttöä asiakkaiden keskuudessa. Muiden palveluiden ryhmässä 9 % työntekijöistä oli kohdannut huumeiden käyttöä. Kaikista kehitysvammapalvelujen työntekijöistä 5,6 % oli kohdannut kehitysvammaisia huumeidenkäyttäjiä. (Hintsa 2004, 6–7.)

## 7 PÄIHTEIDEN KÄYTÖN HALLINTA EI AINA OLE HELPPOA

Hyvinvoinnin kannalta läheiset ihmiset ja heidän kannustuksensa koettiin tärkeänä. Päihteettömien ystävien kanssa vietetty aika toi elämään sisältöä ja kavereiden houkuttelun puuttuminen tuki raittiutta. Työntekijöiden kanssa asetetut, yhteisesti sovitut rajat koettiin myös hyvinä. Esimerkiksi tietty summa käyttörahaa riittää vain yhteen sauna-olueen, jolloin hallinta on helpompaa. Työntekijät olivat joidenkin haastateltavien kohdalla tuoneet elämään turvaa kontrolloimalla muun muassa kotiintuloaikoja. Eräs haastateltava totesi, että puhuminen vaikeista asioista työntekijöiden kanssa auttaa pääsemään niistä yli. Tällöin ei tarvitse hakea apua päihteistä. Hän oli sitä mieltä, että on uskallettava ottaa vastuuta omista teoistaan, eikä vain odottaa, että muut sanovat, kuinka sinun on toimittava ja eletävä. Uskonnollisuus koettiin myös päihteettömyyttä tukevana tekijänä.

Lehtonen ja Lietzén (2007) tuovat omassa opinnäytetyössään esiin kolme ryhmää, joihin kehitysvammaisen asukkaan päihteiden käyttö vaikuttaa eniten. Eniten ongelmia aiheutuu käyttäjälle itselleen. Henkilökunta puolestaan oli huolissaan lääkkeiden otosta, ruokailun epäsäännöllisyydestä, oman terveyden menetyksestä ja hygieniatason alaisuudesta. Alkoholin käyttö vaikuttaa myös asuntolan muihin asukkaisiin. Asukkaan tullessa asuntolaan juovuksissa, henkilökunta oli havainnut toisissa asukkaissa paheksuntaa, hämmennystä ja pelkoa. (Lehtonen & Lietzén 2007, 33.) Haastatteluaineisto tukee Lehtosen ja Lietzénin näkemyksiä. Haastattelu toi esille ongelmat, joita päihteet voivat käyttäjälleen aiheuttaa. Koko haastatteluaineisto osoittaa, että työntekijöillä on perustellusti syytä olla huolissaan kehitysvammaisten henkilöiden päihteidenkäytöstä ja sen vaikutuksista elämään ja sen hallintaan. Vaikka haastatelluilla olikin oma yksilöllinen päihdetaustansa, kokivat he raittiina ollessaan toisten ihmisten päihtymyksen kielteisenä asiana. Viinan haju koettiin houkuttelevana. Myös päihtyneen käytös koettiin ikävänä riippumatta siitä, oliko kyseessä tuttu vai tuntematon ihminen.

Rankoista kokemuksista huolimatta haastatelluista neljä koki pystyvänsä hallitsemaan päihteidenkäyttöään varsin helposti. Kahdelle henkilölle hallinta oli vaikeaa. Molemmat tiedostavat retkahtamisen riskin, mutta haastatteluhetkellä he kokivat pärjäävänsä hyvin.

*”Tällä hetkellä varmaan pystyisin ottamaan yhden, mä luulen. Uskosin. Nyt kun mä oon parantunut. Aikasemmin en olis varmaan pystynyt. Kyllä mä ite tunnen, etten silloin. Mutta nyt pystysin. Mutta en mä nyt mee kuitenkaan ottamaan. Sanon jos, kuitenkin. Kyllä mä pystyisin, mutta mitäpä mä, kun en tarvii.”*

Haastattelun perusteella päihteettömään elämään motivoi sekä ajan käyttöön että hyvinvointiin liittyvät tekijät. Mielekkääksi tekemiseksi vapaa-ajalla mainittiin

- harrastukset
- raitis kaveripiiri
- kodinhoidolliset tehtävät
- ruuan valmistus esimerkiksi viikonloppuisin ja lomien aikana
- työ.

Haastatellut epäilivät, että mikäli heillä olisi paljon joutilasta vapaa-aikaa, riski päihteiden käytölle lisääntyisi.

Haastattelussa hyvinvointiin kuuluviksi asioiksi mainittiin muun muassa asuminen omassa asunnossa ja hyvät ihmissuhteet. Niillä on merkitystä pyrittäessä päihteettömään elämäntapaan. Uhka joutua muuttamaan valvotumpaan asumismuotoon koettiin raittiuteen motivoivana tekijänä. Vierailu asunnottomille päihteidenkäyttäjille tarkoitettuun yksikköön oli ollut eräälle haastateltavalle todella pysäyttävä kokemus. Vierailu kannusti häntä sen jälkeen hoitamaan asiansa niin hyvin, että asuminen omassa asunnossa olisi mahdollista. Lisäksi päihteettömyyteen motivoi

- hyvät suhteet läheisiin, työntekijöihin ja ystäviin
- puhuminen mieltä painavista asioista, se pienentää riskiä aloittaa juominen
- pelko, yksin ei välttämättä uskalla enää käyttää päihteitä
- pelko oman käyttäytymisen hallinnan menettämisestä
- naapureiden huomioiminen
- pelko fyysisistä seurauksista
- terveyden ja hyvinvoinnin tärkeys.

## 8 POHDINTAA TUTKIMUSAIHEESTA JA OPINNÄYTETYÖPROSESSISTA

### 8.1 Pohdintaa aiheesta

Opinnäytetyössäni yhdistyi kaksi varsin erilaista aluetta: kehitysvammaisuus ja päihteet. Aineistoa kerätessäni huomasin tämän asian konkreettisesti. Olin yllättynyt, miten vähän on viime vuosina käsitelty kehitysvammaisten henkilöiden päihteidenkäyttöä. Etusiessäni kirjallisuutta ja artikkeleita eteeni tuli lähinnä Sininauhaliiton VAPA-projektin (2001–2004) aikoihin tuotettua aineistoa. Myöhemmin asiaa ei ole juurikaan käsitelty millään tasolla. Tekemissäni haastatteluissa kävi kuitenkin selvästi ilmi kehitysvammaisten henkilöiden päihteiden käyttämiseen liittyvä problematiikka, joka vaatisi aiheeseen liittyvää avoimempaa keskustelua.

Nykyajan teknologian mahdollistama tiedonhankinta on tuttua myös kehitysvammaisille ihmisille, etenkin nuoremmalle sukupolvelle. Eri medioiden kautta hankitun tiedon luotettavuutta tulisi pystyä arvioimaan. Se on vaikeaa meille kaikille, mutta erityisen haastavaa se on kehitysvammaiselle ihmiselle, jonka ymmärryskyky ei välttämättä riitä uusien ja monimutkaisten asioiden käsittämiseen. Aiemmat tutkimukset ja selvitykset tukivat haastatteluista saatua tietoa, jonka mukaan Internetin ja kavereiden kautta saadaan helposti tietoa esimerkiksi huumeista, mutta niitä myös hankitaan näitä kautta. Yksi haastateltava kertoi saaneensa päihdevalistusta koulussa, joka on varmasti toimiva menetelmä myös kehitysvammaisten nuorten kohdalla. Opetuksen konkreettisuus auttaa ymmärtämään käsiteltävää asiaa paremmin. Eräs haastateltava puolestaan kertoi joskus saaneensa alkoholia käsittelevän esitteen, jossa kerrottiin muun muassa alkoholin aiheuttamista aivo- ja maksasairauksista. Hän oli esitettä lukenut ja saanut siitä terveyteen liittyvää tietoutta. Kehitysvammaisille ihmisille suunnatussa materiaalissa on kuitenkin huomioitava selkokieliäisyys asioiden ymmärtämisen varmistamiseksi.

Haastatteluissa nousi selvästi näkyviin päihteiden aiheuttamat negatiiviset seuraukset käyttäjilleen. Haastateltavien pienen määrän takia ei voi tehdä yleistyksiä tulosten suhteen. Teemahaastattelu mahdollisti haastateltavien omien ajatusten ja kokemusten julkistulon. Tavoite toteutui siinä mielessä, että haastateltavat uskalsivat hyvin avoimesti kertoa kokemuksistaan. Pysäyttävää oli kuitenkin se, että kaikki kuusi miestä olivat koke-

neet päihteet ongelmana jossain vaiheessa elämäänsä. Myös päihtymyksen aiheuttamat rankat seuraukset ja niiden yleisyys haastateltavien keskuudessa oli yllättävää. Jäin pohtimaan asiaa pitkäksi aikaa. Lisääkö kehitysvammaisuus päihteiden ongelmakäyttöä ja päihteisiin liittyvien seurauksien vakavuutta? Tähän en pysty vastaamaan, mutta väistämättä se käy kuitenkin mielessä. Lievään kehitysvammaisuuteen saattaa liittyä psyykkisiä sairauksia, jotka osaltaan voivat lisätä päihteidenkäyttöä. Masennuksen toteaminen ja asianmukainen hoitaminen voivat vaikuttaa myös päihteiden käyttöä vähentävästi. Haastateltavat kertoivat, että nuorena yksi päihteiden käyttämisen syy oli ollut halu kuulua joukkoon, olla samanlainen kuin muutkin. Tämä voi osaltaan lisätä virhearvioinnin riskiä esimerkiksi juodun alkoholin määrässä, mikäli aiemmista kokemuksista huolimatta ei opita ymmärtämään omia rajoja. Aiemman aineiston ja haastattelujen perusteella voidaan todeta, että kehitysvammaiset henkilöt ovat herkempiä kavereiden houkutteluille. Halu kuulua kaveripiiriin, mutta myös oikean ja väärän tai oman hyvinvoinnin puutteellinen ymmärtäminen kehitysvammaisuudesta johtuen voi olla riski houkutteluille ja johdatteluille.

Haastateltavat kertoivat päihteistä irrottautumisen ja käytön hallinnan olevan vaikeaa. Se on kehitysvammaisten ihmisten kohdalla samanlaista kamppailua raittiudesta kuin muillakin ihmisillä. Osa haastateltavista oli pohtinut ja prosessoinut raitistumista todella syvällisesti. He tunnistivat riskit, mutta myös päihteetöntä elämää tukevat asiat omassa elämässään. Haastattelut tukivat sitä yleistä tietoa, että ilman omaa motivaatiota on mahdotonta päästä irti päihteistä. Kaksi haastateltavaa kertoi myös kokemastaan vertais-tuen tärkeydestä. Myös kehitysvammaisten ihmisten on tärkeää huomata, etteivät he tietyn ongelmansa kanssa ole yksin, vaan muillakin voi olla samoja ongelmia. Toinen haastateltava kertoi hienosti, kuinka raitistunut tuttava antoi hänelle itselleen uskoa selviytyä samalla tavalla. Myöhemmin heistä tuli ystävät, ja heitä yhdistää myös yhteinen harrastus.

Päihdepalveluilla on tarjolla erilaisia ryhmiä, joihin myös kehitysvammaiset ihmiset voivat osallistua. Olemme kuitenkin työyhteisössämme joskus pohtineet tällaisten ryhmien sopivuutta kehitysvammaiselle ihmiselle. Otetaanko hänet yhtä hyvin vastaan kuin muutkin, ja ymmärtääkö hän kaiken tehdyn tai puhutun? Olisiko kehitysvammaisilla päihteidenkäyttäjillä tarvetta aivan omalle vertaisryhmälle? Toisaalta se on ristiriidassa sen periaatteen kanssa, että myös kehitysvammaisilla ihmisillä on oikeus normaalipal-



veluihin. Hyötyisivätkö he kuitenkin omasta ryhmästä enemmän? Haastattelun perusteella voisi olettaa, että päihteidenkäyttö kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla on sen verran yleistä ja joskus jopa runsastakin, että jotain konkreettista olisi hyvä tehdä asian eteen.

## 8.2 Opinnäytetyön arviointia ja oppimiskokemukset

Opinnäytetyö on prosessina herättänyt monenlaisia tunteita. Innostus, epätoivo ja kylästyminen samojen asioiden käsittelyyn ovat vaihdelleet vuorotellen. Aiheen löydyttyä prosessi lähti etenemään varsin helposti. Epätietoisuus asioista aiheutti joskus ylimääräistä työtä ja stressiä. Ideapaperi, tutkimussuunnitelma, tutkimuslupa ja hankesopimus vaativat jokainen oman perehtymisensä aiheeseen. Opettajilta saamani neuvot, rohkaisu ja tuki ovat olleet minulle tärkeitä. Samoin Oulun kaupungilta saamani neuvot koin hyödyllisinä.

Tutkimuslupaa odottaessani minulla oli reilusti aikaa tutustua aikaisemmin aiheesta julkaistuun materiaaliin, samoin kuin tutkimukseen ja sen tekemiseen liittyvään kirjallisuuteen. Kirjoitin teoriaa koko ajan riippumatta siitä, tulisinko sitä välttämättä lopullisessa työssäni käyttämään. Se osoittautui palkitsevaksi siinä vaiheessa, kun lopultakin pääsin tekemään haastatteluja. Haastatteluissa pystyin hyödyntämään lukemaani teoriaa esimerkiksi lisäkysymysten muodossa. Teoria tuki myös haastateltavien kertomuksia, joka antoi itselleni varmuutta itse haastattelutilanteissa. Kaikkein antoisin kokemus koko opinnäytetyön tekemisessä oli juuri haastattelujen tekeminen.

Litteroituani haastattelut ihmettelin jonkin aikaa, mitä seuraavaksi pitäisi tehdä. Kirjallisuudesta hain taas vastauksia ongelmaani. Päädyin tekemään aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Se oli mielestäni hieman haasteellinen juuri tulkinnan näkökulmasta. Pyrin pitäytymään neutraalisti haastateltavien omissa ajatuksissa ja vastauksissa, vaikka minulla olisi ollutkin epäily tiedon oikeellisuudesta. Mielestäni onnistuin siinä kuitenkin hyvin. Olin ennakkoon pohtinut tutkimusta hyvin paljon eettisyyden kannalta. Suurimpana riskinä ja haasteena pidin omaa rooliani sekä alan työntekijänä että opiskelijana. Onneksi pystyin olemaan täysin opiskelijan roolissa, enkä luonut omia tulkintoja haastateltavien kertomista asioista. En myöskään johdatellut heitä haastatteluissa. Kertoessani

haastateltaville tutkimuksesta ja siihen liittyvistä tärkeistä asioista, kerroin myös työskentelystäni alalla. Haastattelutilanteissa korostin kuitenkin rooliani opiskelijana. Mielestäni se toimi hyvin, sillä haastateltavat kertoivat hyvin avoimesti kokemuksistaan.

Käsittämäni aihe kuuluu niin sanottuihin arkoihin aiheisiin. Itse koen kuitenkin tärkeänä tuoda myös vaikeat asiat esille ja ihmisten tietoisuuteen. Kuten jo aiemmin mainitsin, olen koko prosessin ajan miettinyt asioita, niiden hoitamista ja toteutusta eettiseltä kannalta. Olen oppinut monia asioita aivan käytännön tasolla. Tutkimuslupaa hakiesani olin yhteydessä Oulun kaupungin yhteyshenkilöön, joka käsitteli tutkimuslupaa eettisestä näkökulmasta. Hänen kanssaan kävimme mielenkiintoista ajatustenvaihtoa aiheesta. Prosessin edetessä olen yhä vakuuttuneempi siitä, että meillä on yhteiskunnassa vielä hyvin paljon niin sanottuja arkoja aiheita, jotka odottavat vain esille ottamista rakentavassa hengessä.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen kokemus. Tutkimuksen tekeminen kaikkine eri vaiheineen on prosessin aikana tullut tutuksi. Suurin oppi on kuitenkin tullut haastatteluista saadusta tiedosta. Vaikka tieto ei ehkä yleisellä tasolla ole kovin mulistava, oli se minulle itselleni monelta osin yllättävää ja uutta. Nuorempien haastateltavien keskuudessa huumausaineiden kokeileminen ja niistä tiedon hankkiminen oli yllättävä tieto, lähinnä määrällisesti. Myös päihteiden aiheuttamat rankat seuraukset ja päihdeongelman yleisyys yllättivät minut. Kaikki tämä tieto tulee varmasti jatkossa vaikuttamaan omaan työhöni. Päihteiltä ei voi sulkea silmiään, ei edes kehitysvamma-alalla.

### 8.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Toivottavasti haastatteluista saamani tieto pysäyttää kehitysvamma-alan työntekijät miettimään konkreettisia toimia päihteidenkäytön osalta, mielellään ongelmien ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Itse olen samaa mieltä Kilgastin kanssa siitä, että kuntoutussuunnitelmia tehtäessä tulisi yhtä luontevasti kysyä kehitysvammaisten henkilöiden päihteidenkäyttöä kuin sairauksia tai harrastuksiakin. Avoimella keskustelulla voidaan vähentää aiheeseen liittyvää salaperäisyyttä. Samalla on mahdollista antaa neuvontaa, ja tarvittaessa voidaan yhdessä miettiä avun hakemista myös muualta. Työntekijöiden on uskallettava kysyä päihteistä ilman tuomitsevaa asennetta. On oletettavaa, että ilman

kysymistä kehitysvammaisen henkilö itse tuskin mainitsisi asiasta. Kuntoutussuunnitelmissa on mahdollista seurata päihteidenkäyttöä ja hyvällä onnella ongelmakäyttöön voidaan puuttua ajoissa. Kuntoutussuunnitelmien varaan päihteisiin liittyvää seuranta ei voi kuitenkaan yksistään jättää. On huomioitava myös muut päihteidenkäyttöön liittyvät merkit ja otettava ne puheeksi huolen herättyä. Jokaisella työntekijällä on oma tapansa käsitellä ja kohdata päihteitä käyttävä asiakas tai asukas. Työyhteisössä olisikin hyvä keskustella avoimesti tilanteista, joihin päihteet liittyvät. Tällöin voitaisiin yhdessä miettiä toimintatapoja mahdollisiin ongelmatilanteisiin. Olisi kuitenkin suotavaa, että myös asiakas tai asukas olisi mukana miettimässä omaa tilannettaan. Työntekijöiden tulisi myös tarvittaessa viestittää työnantajalle koulutustarpeestaan päihdeasioissa. Toisaalta kehitysvammaisille henkilöillekin voitaisiin suunnitella omia koulutuksia, joissa konkreettisten esimerkkien avulla voitaisiin havainnollistaa päihteiden vaikutuksia ja haittoja. Kouluaikana saatu valistus ei välttämättä kanna läpi elämän.

Hyväri mainitsee kehitysvammaisten nuorten itsenäistymisen ja omaan asuntoon muuttamisen olevan yksi riski päihteiden kokeilun aloittamiselle. Kun uusi asukas on muuttamassa esimerkiksi asuntolaan, hänen kanssaan tehdään niin palvelusuunnitelma kuin tulohaastattelukin. Joskus niissä käy ilmi mahdollinen päihteidenkäyttö. Myös näissä tilanteissa olisi hyvä ottaa päihteet ja niiden käyttäminen rutiinikysymykseksi. Yhteistyö läheisten kanssa on tärkeää, jotta löydetään yhteiset toimintatavat, rajat ja linjaukset.

Olisin toivonut saavani haastateltavaksi enemmän naisia, mutta tällä kertaa sain vain yhden. Hänen tarinansa poikkesi suuresti miesten kertomista kokemuksista. Tästä syystä jäin pohtimaan kehitysvammaisten naisten kokemuksia laajemmassa mittakaavassa. Uskon, että heilläkin voi olla rankkoja kokemuksia aivan kuten miehillä. Olisi myös kiinnostavaa selvittää nuorten ja vanhempien naisten kokemusten eroja. Aikaisempi holhoava ja laitospäinen asuminen on muuttunut yhä vapaammaksi, normaalipalveluja käyttäväksi asumiseksi, jossa itsenäisyys ja omat valinnat näyttäytyvät yhä enemmän asukkaiden elämässä. Miten kehitysvammapalvelujen muuttuminen näkyy päihteiden käytössä? Toivottavasti joku innostuisi tutkimaan näitä teemoja vaikkapa omassa opinnäytetyössään.

## LÄHTEET

Alkoholi. Hakupäivä 28.4.2012. < <http://www.antidrugnet.org/oppilaat/alko.html>>

Havio, Marjaliisa & Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) 2009. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Tammi.

Hintsa, Tero 2004. Integraatiota vai syrjäytymistä – kehitysvammaisten palvelujen henkilöstön kokemuksia kehitysvammaisten päihdeongelmien laajuudesta ja päihdehoidon järjestämisestä. Hakupäivä 22.11.2011.

<[http://www.vapa.info/data/liitteet/integraatiota\\_vai\\_syrjaytymista\\_selvitys.doc](http://www.vapa.info/data/liitteet/integraatiota_vai_syrjaytymista_selvitys.doc)>

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Huumeet 2011. Helsinki: Suomen ASH ry. Hakupäivä 30.1.2012.

<<http://www.suomenash.fi/fi/tietopakettit/huumeet/>>

Hyväri, Hanna 2011. Kehitysvammaisten päihteidenkäyttö. Hakupäivä 22.11.2011.

<<http://verneri.net/yleis/arki/paihteet/kartoitus.html>>

Jokela, Liisa & Komu, Irene (toim.) 2009. Päihdepalveluja kaikille. Esteettömän päihdetyön tavoitteita ja kehittämistoimia. Helsinki: Sininauhaliitto ry.

Kaski, Markus & Manninen, Anja & Pihko, Helena (toim.) 2009. Kehitysvammaisuus. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kilgast, Eija 2003. Esteistä eroon. Vammaisten päihdehaittojen ehkäisyprojektin loppuraportti 1998–2000. Helsinki: Sininauhaliitto ry.

KvaliMOTV. Teemahaastattelu. Hakupäivä 12.2.2012.

<<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>>

Lehtonen, Jenni & Lietzén, Suvi 2007. Oikea ongelma, mutta mitä tehdä?

Henkilökunnan näkemyksiä lievästi kehitysvammaisten alkoholin liikakäytöstä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 8.2.2012.

<<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200809183173>>

Päihdetilastollinen vuosikirja 2011. Alkoholi ja huumeet. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 30.1.2012.

<<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0f25bf0a-ad0c-4294-9e44-5ac2cf5fe544>>

Rouhiainen, Leena. Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusote. Hakupäivä 1.11.2011.

<<http://www.xip.fi/tutkija/0401.htm>>

Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Tanhua, Hannele & Virtanen, Ari & Knuuti, Ulla & Leppo, Anna & Kotovirta, Elina 2011. Huumetilanne Suomessa 2011. Raportti 62/2011. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Hakupäivä 30.1.2012.

<<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7b3a668f-2958-4d9d-bd6f-a57a176cb0ec>>

Varto, Juha 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuori-Kemilä, Anne & Stengård, Eija & Saarelainen, Ritva & Annala, Tuula 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

## LIITELUETTELO

Liite 1 Haastattelulupa haastateltaville

Liite 2 Teemahaastattelun teemat

## HAASTATTELULUPA

Mervi Kauppinen  
Haapatie 15  
90940 Jääli  
puh. 040 8363373  
[mervi.kauppinen@edu.tokem.fi](mailto:mervi.kauppinen@edu.tokem.fi)

Opiskelen Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa (sosionomi AMK). Teen opinnäytetyötä aiheesta "Kehitysvammaisten henkilöiden kokemuksia päihteiden käytöstä". Kerään tutkimusaineiston haastatteleamalla oululaisia asuntola-asukkaita alkuvuonna 2012.

Kehitysvammaisten henkilöiden päihteiden käytöstä on vähän tutkittua tietoa. Aihetta on tutkittu jonkin verran työntekijöiden näkökulmasta. On kuitenkin tärkeää saada myös kehitysvammaisten henkilöiden oma suhtautuminen ja kokemus päihteistä esille. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on saada selville päihteiden käytön hallintaan liittyviä tukikeinoja, jotka ovat haastateltavien omista tarpeista lähteviä.

Haastatteluun suostuvilta pyydän kirjallisen suostumuksen, jossa informoidaan tutkimuksesta. Lisäksi olemme suullisesti käyneet läpi samat asiat, eli mitä tutkitaan, mihin tarkoitukseen, anonymiteetin suojaus, haastatteluaineiston käsittely ja suojaus sekä vapaaehtoisuus. Olen korostanut luottamuksellisuutta ja eettisiä tutkimusperiaatteita.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja haastateltavien henkilöllisyys ja asuinpaikka eivät tule esille missään vaiheessa. Aineistoa käytetään ainoastaan opinnäytetyössä ja se hävitetään, kun tutkimuksen oikeellisuus on varmistettu.

## Liite 1 2(2)

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Kemi-Tornion ammatti-  
korkeakoulusta Heidi Pyyny, [heidi.pyyny@tokem.fi](mailto:heidi.pyyny@tokem.fi) ja  
Sari Halttunen, [sari.halttunen@tokem.fi](mailto:sari.halttunen@tokem.fi).

Yhteistyöterveisin: \_\_\_\_\_

Mervi Kauppinen

Suostun haastateltavaksi opinnäytetyötä varten, jonka aiheena on "Kehitysvam-  
maisten henkilöiden kokemuksia päihteiden käytöstä". Minulle on kerrottu haas-  
tatteluun ja opinnäytetyöhön liittyvät tärkeät asiat ja hyväksyn ne.

Paikka ja aika \_\_\_\_\_ Haastateltavan allekirjoitus \_\_\_\_\_

nimenselvennys \_\_\_\_\_



## Liite 2

## TEEMAHAASTATTELU

Millainen on yleinen suhtautumisesi päihteisiin?

- Miten määrittelet päihteet? Mitä ne ovat?
- Miten suhtaudut päihteisiin yleisellä tasolla?

Millaisia kokemuksia sinulla on päihteistä?

- Milloin kokeilit ensimmäisen kerran? Millainen kokemus se oli?
- Milloin tai missä tilanteissa käytät tai olet käyttänyt päihteitä?
- Miksi olet käyttänyt päihteitä?
- Hyvät kokemukset?
- Huonot kokemukset?
- Ovatko päihteet vaikuttaneet elämääsi tai elämänhallintaasi?
- Onko päihteiden käyttö ollut joskus ongelma?

Mitkä asiat auttavat pitämään päihteiden käytön hallinnassa?

- Onko päihteiden käyttöä helppo hallita?
- Miten koet toisten ihmisten puuttumisen asiaan?
- Mitkä asiat tukevat päihteettömyyttä tai kohtuullista päihteiden käyttöä?